

DIAGNOSTICO LOCAL CON PARTICIPACIÓN SOCIAL 2014

LOCALIDAD TEUSAQUILLO

**Hospital Chapinero
Primer Nivel de Atención
Vigilancia en Salud Pública**

Teusaquillo

Abril de 2016

Universidad
Nacional
de Colombia

Calle 45
Grandes
Maestros

Calle 66 # 15-41
www.eschapinero.gov.co
INF:3499080
Código Postal 111221

Segundo puesto
Categoría Salud
Compromiso Ambiental
2013-2014



Tercer Puesto
Seguridad de paciente y
gestión de riesgos
clínicos 2015.



BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS

CRÉDITOS DEL DIAGNÓSTICOS LOCAL

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

SECRETARIO DISTRITAL DE SALUD
Dr. Luis Gonzalo Morales Sánchez

SUBSECRETARIO DISTRITAL DE SALUD
Dra. Patricia Arce Guzmán

EQUIPO TÉCNICO COORDINADOR SDS

CREDITOS LOCALES

HOSPITAL CHAPINERO E.S.E.

GERENTE

Dr. Jorge Arturo Suárez Suárez

SUBGERENTE DE SERVICIOS

Dra. Martha Helena Medina Ángel

COORDINADORA SALUD PÚBLICA

Sandra Mireya Sánchez

COORDINADOR VSP

Elías Sagra Piñeres

ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA: **Alberto Rodríguez García**

GEOGRAFA: **Jodie Marion Pineda Pinilla**

SOCIÓLOGO: **Manuel Sebastián Pachón**

TECNICOS ASIS: **Juan Carlos Cárdenas - Elizabeth Cañón**

Grupo Vigilancia Salud Pública

Coordinadores Territoriales

Grupo Base Gestión Local

Equipo Etapas de Ciclo Vital

Referentes PDA y Transversalidades.

Documento Avalado

Elías Sagra Piñeres

Coordinador Vigilancia Salud Pública

Abril de 2016

ABREVIACIONES

AIEPI	Atención Integral Enfermedades Prevalentes en la Infancia
APS	Atención Primaria en Salud
ASIS	Análisis situación de Salud
BAI	Búsquedas Activas Institucionales
BAT	Banco de Ayudas Técnicas
CADEL	Centro de Administración Educativa Local
CAIVAS	Centro de Atención a Víctimas de Abuso Sexual
CAL	Comisión ambiental de la Localidad
CAVIF	Centro de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar
CESPA	Centro de Servicios Jurídicos Especiales para Adolescentes
CHC	Ciudadano Habitante de Calle
CIF	Clasificación Internacional de Funcionamiento
CODA	Comité Operativo Distrital para la Adulthood
COLIA	Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia
COLMYG	Comité Operativo Local de Mujer y Género
COV	Compuestos Orgánicos Versátiles
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DILE	Dirección Local de Educación
DPT	Difteria, Tosferina y Tétano
EDA	Enfermedades Diarreicas Agudas
ELAI	Equipo Local de Apoyo Interinstitucional
EPS	Empresa Promotora de Salud
ERA	Enfermedad Respiratoria Aguda
ERC	Equipo de Respuesta Complementaria
ERI	Equipo de Respuesta Inicial
ESI	Enfermedad Similar a la Influenza
ESE	Empresa Social del Estado
ETA	Enfermedad Transmitida por Alimento
ETS	Enfermedad de Transmisión Sexual
ENSIN	Encuesta Nacional de la Situación Nutricional
FAMI	Familia, Mujer, Infancia
FFD	Fondo Financiero Distrital
FFDS	Fondo Financiero Distrital en Salud
FOPAE	Fondo de Prevención y Atención de Emergencias
GESA	Gestión de la salud ambiental
HOBİ	Hogares de Bienestar Infantil
HCB	Hogares Comunitarios de Bienestar
IAFI	Instituciones Amigas de la Familia Gestante y la Infancia

IAMI	Instituciones Amigas De La Mujer Gestante y la Infancia
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
IDEPAC	Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal
IDIPRON	Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud
IDRD	Instituto Distrital de Recreación y Deporte
IDH	Índice de Desarrollo Humano
IED	Institución Educativa Distrital
IPES	Instituto para la Economía Social
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios
IRA	Infecciones Respiratorias
IRAG	Infecciones Respiratorias Agudas
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
JAC	Junta de Acción Comunal
JAL	Junta de Acción Local
LGBI	Lesbianas, Gais, Bisexuales, Transexuales, Intersexuales
MP	Material Particulado
NBI	Necesidades Básicas Insatisfechas
NNAT	Niños, Niñas y Adolescentes Trabajadores
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
ONU	Organización Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de Salud
PAE	Programa Ampliado Escolar
PAI	Programa Ampliado de Inmunización
PCD	Persona en Condición de Discapacidad
PDA	Proyecto Desarrollo de autonomía
PIC	Plan de Intervenciones Colectivas
POT	Plan de Ordenamiento Territorial
POS	Plan Obligatorio de Salud
PTS	Partículas en suspensión
RBC	Rehabilitación Basada en Comunidad
RUAF	Registro Único de Afiliados
SAN	Seguridad Alimentaria y Nutricional
SDS	Secretaría Distrital de Salud
SENA	Servicio Nacional de Aprendizaje
SIDIES	Sistema de Diagnóstico Estratégico
SISBEN	Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios
SISVAN	Sistema de Vigilancia Nutricional
SISVECOS	Sistema de Vigilancia en Conducta Suicida
SISVESO	Sistema de Vigilancia en Salud Oral

SIVIGILA	Sistema de Vigilancia
SIVIM	Sistema de Vigilancia epidemiológica de Violencia Intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual
SIVISTRA	Sistema de Vigilancia en Trabajo
SLIS	Secretaria Local de Integración Social
SPA	Sustancias Psicoactivas
UPA	Unidad Primaria de Atención
UPGD	Unidad Primaria Generadora de Dato
UBA	Unidades Básicas de Atención
UTI	Unidad de Trabajo Informal
UPZ	Unidad de Planeamiento Zonal
VESPA	Vigilancia en Sustancias Psicoactivas

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION	12
2. MARCO TEORICO - CONCEPTUAL.....	13
2.1 Determinantes sociales de la salud	14
2.2 Enfoque de Análisis	14
2.2.1 Enfoque territorial.	14
2.2.2 Enfoque Poblacional.....	15
2.2.3 Enfoque Diferencial.....	15
2.2.4 Enfoque de derechos.....	15
2.2.5 Enfoque de gestión de riesgos en salud.	16
3. MARCO METODOLÓGICO	16
4. CAPÍTULO 1. RELACIÓN POBLACIÓN, TERRITORIO, AMBIENTE Y SOCIEDAD.....	18
4.1 Contexto Territorial de la Localidad Teusaquillo	18
4.1.1 Localización.....	18
4.1.2 Aspectos Físico-Ambientales.....	20
4.1.3 Accesibilidad Geográfica y movilidad.....	22
4.1.4 Servicios públicos y vivienda.	23
4.1.5 Cultura y recreación.....	23
4.2 Contexto Demográfico.....	24
4.2.1 Tamaño y Volumen.....	24
4.2.2 Estructura Poblacional.....	25
4.2.4 Dinámica Poblacional	28
4.2.5 Necesidades básicas insatisfechas.....	31
4.2.6 Nivel de ingreso	31
4.2.7 Afiliación al Sistema General de Seguridad Social.....	32
4.2.8 Coberturas de educación.....	34
4.2.9 Ocupación y Desempleo.....	34
4.3 Priorización de UPZ	35

5. CAPÍTULO 2. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN EL ÁMBITO DE LAS DIMENSIONES PRIORITARIAS	37
5.1 Perfil de Salud – Enfermedad.....	37
5.1.1 Mortalidad.....	37
5.1.2 Mortalidad Evitable	42
5.1.3 Morbilidad	45
5.1.4. Eventos de notificación Inmediata.....	47
5.1.5 Discapacidad	51
5.2 Determinantes Sociales de la Salud.....	52
5.3 Construcción de Indicadores por Dimensiones Prioritarias.....	52
5.3.1 Salud Ambiental.....	53
5.3.2 Vida Saludable Libre de Enfermedades Transmisibles	55
5.3.3 Convivencia Social y Salud Mental	57
5.3.4 Seguridad Alimentaria y Nutricional	59
5.3.5 Derechos sexuales y sexualidad.....	61
5.3.6 Dimensión Vida Saludable y condiciones no transmisibles	64
5.3.7 Dimensión Salud Pública en emergencias y desastres	68
5.3.8 Salud y Ámbito Laboral.....	69
6. CAPÍTULO 3. IDENTIFICACIÓN DE TENSIONES EN SALUD PRESENTES EN LA LOCALIDAD	70
6.1 Identificación de tensiones en salud presentes en la localidad	72
6.1.1 Dificultades en la gestación que complican el desarrollo de los neonatos. (Dimensión seguridad alimentaria y nutricional y dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos).....	72
6.1.2 Trastornos respiratorios en la infancia de Teusaquillo (Dimensión ambiental y Dimensión Vida Saludable y condiciones no transmisibles).....	73
6.1.3 Conductas de riesgo en adolescentes (Dimensión convivencia social y salud mental, dimensión salud ambiental y dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos)	74
6.1.4 Trastornos mentales que aquejan a los adolescentes (Dimensión convivencia social y salud mental).....	76

6.1.5 Poco apego a las prácticas de vidas saludables por parte de los jóvenes de la localidad (Dimensión Convivencia Social y Salud Mental, Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional).....	77
6.1.6 Escaso interés en el autocuidado (Dimensión Convivencia Social y Salud Mental, Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional).....	78
6.1.7 Altos índices de población con enfermedades cardiovasculares. (Dimensión Vida Saludable y condiciones no transmisibles, Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional).....	79
6.1.8 Violencias de género enfocadas a las mujeres. (Dimensión Convivencia Social y Salud Mental, Dimensión Salud y Ámbito Laboral)	80
6.1.9 Alto porcentaje de adultos mayores con enfermedades crónicas. (Dimensión Vida Saludable y condiciones no transmisibles, Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional.).....	81
6.1.10 Problemas asociados a la discapacidad de la vejez. (Dimensión Vida Saludable y condiciones no transmisibles, Dimensión Convivencia Social y Salud Mental).	82
7. Bibliografía.....	84

LISTADO DE MAPAS

Mapa 1. Localización General Localidad Teusaquillo Bogotá DC año 2014.	19
Mapa 2. Aspectos Físicos y Ambientales Localidad Teusaquillo. Bogotá DC 2014	21
Mapa 3. Accesibilidad Geográfica Localidad Teusaquillo. Bogotá DC año 2014..	22
Mapa 4. Estrato Socioeconómico. Localidad Teusaquillo. Bogotá DC año 2014.	29
Mapa 5. Priorización de UPZ Localidad Teusaquillo. Bogotá 2014.	36
Mapa 6. Identificación de tensiones en salud presentes en la localidad de Teusaquillo. Bogotá año 2014.	71

LISTADO DE GRÁFICAS

Grafica 1. Distribucion de la poblacion por genero. Localidad Teusaquillo 2014...	26
Grafica 2. Piramide poblacional, Localidad Teusaquillo años 2013 - 2014.....	26
Grafica 3. Afiliacion al sistema general de seguridad social en salud. Localidad de Teusaquillo 2011.	33

Grafica 4. Tipo de afiliación al sistema general de seguridad social en salud. Localidad de Teusaquillo 2011.	33
Grafica 5. Comparación diez primeras causas de mortalidad general años 2011 - 2012. Localidad Teusaquillo.	38
Grafica 6. Comparación diez primeras causas de mortalidad años 2011 – 2012, en los hombres de la localidad de Teusaquillo.	38
Grafica 7. Comparación diez primeras causas de mortalidad años 2011 – 2012, en mujeres de la localidad de Teusaquillo.	39
Grafica 8. Comparación Primeras causas de mortalidad perinatal años 2011 – 2012, localidad de Teusaquillo.	40
Grafica 9. Comparación mortalidad por neoplasias años 2008 – 2012, localidad Teusaquillo.	41
Grafica 10. Comparación mortalidad por causa externa años 2008 – 2012, localidad Teusaquillo.	42
Grafica 11. Tendencia mortalidad materna años 2008 – 2014, localidad Teusaquillo.	42
Grafica 12. Tendencia mortalidad perinatal años 2008 – 2014, localidad Teusaquillo.	43
Grafica 13. Tendencia mortalidad infantil años 2008 – 2014, localidad Teusaquillo.	43
Grafica 14. Tendencia mortalidad en menores de 5 años, años 2008 – 2014 localidad Teusaquillo.	44
Grafica 15. Tendencia mortalidad por neumonía en menores de cinco años, años 2008 – 2014, localidad Teusaquillo.	44
Grafica 16. Distribución casos de sarampión – rubeola por curso de vida. Localidad Teusaquillo 2014.	49
Grafica 17. Distribución casos de varicela por curso de vida. Localidad Teusaquillo 2014.	50
Grafica 18. Distribución casos de parotiditis por curso de vida. Localidad Teusaquillo 2014.	50

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de la Población por UPZ y Genero, Localidad de Teusaquillo. Bogotá DC. 2014.	25
Tabla 2 Densidad Urbana Localidad Teusaquillo. Bogotá DC 2009.	25
Tabla 3 Distribución de la población por ciclo vital y género. Localidad Teusaquillo 2014.	27
Tabla 4 Tasas de cobertura en educación, localidades Bogotá 2010.	34

Tabla 5 Causas de Morbilidad Ambulatoria por Subgrupo de Grandes Causas según sexo Localidad Teusaquillo. Bogotá DC 2014.....	46
Tabla 6 Causas de Morbilidad en Urgencias por Subgrupo de Grandes Causas según sexo Localidad Teusaquillo. Bogotá DC 2014.....	47
Tabla 7 Personas en condición de discapacidad, caracterizadas en el año 2014. Localidad de Teusaquillo. Bogotá DC.....	51

1. INTRODUCCION

El presente documento es resultado de un proceso de identificación y análisis de la situación de salud y calidad de vida de la localidad de Teusaquillo para el año 2013. Dicho análisis se desarrolla desde las perspectivas de determinantes sociales de la salud: estructurales, intermedios y proximales; haciendo uso de los enfoques territorial, diferencial y poblacional, teniendo como ordenador los análisis del curso de vida, que incluye la infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez.

El documento cuenta con una estructura dividida en cuatro capítulos, donde inicialmente se expone el perfil salud enfermedad de la localidad, basándose en las diferentes fuentes de información principalmente cuantitativa, seguido del análisis de núcleos problemáticas en los cuales se agrupan las principales problemáticas divididas por etapas de ciclo vital, posteriormente se darán las respuestas a estos núcleos problemáticos intersectoriales, institucionales y comunitarios para finalizar se exponen diferentes propuestas agrupadas por todos los cursos de vida.

El enfoque de respuesta al cual le apunta ASIS direcciona este documento a la toma de decisiones para las cuales previamente se identifican las problemáticas de salud que puedan disminuir la calidad de vida de los habitantes de la localidad de Teusaquillo.

El lineamiento general dispuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) enfoca el análisis de la salud desde diferentes esferas, no simplemente la prevención y atención a la enfermedad y las epidemias, el análisis se enfoca desde esferas sociales, económicas, culturales y demás que intervengan en el desarrollo de los individuos y su comunidad. Siendo así, el enfoque de determinantes sociales de la salud es el elemento principal para poder profundizar los análisis.

Con el ideal de lograr mitigar las problemáticas priorizadas, el análisis y la integración de las respuestas y acciones suministradas y desarrolladas por las diferentes instituciones que intervienen en la localidad, guiarán a los tomadores de decisiones.

Posteriormente a todos estos análisis, priorización y conocimiento de las respuestas locales, se generan unas propuestas para lograr complementar y mejorar las condiciones de vida de los habitantes de Teusaquillo.

2. MARCO TEORICO - CONCEPTUAL

Para poder comprender de una manera óptima las problemáticas relacionadas a la salud y así lograr tomar decisiones que puedan mejorar la calidad de vida. Se recomienda abordar las temáticas desde una perspectiva de la teoría social moderna; entendiéndola como un cuerpo teórico compartido por todas las disciplinas que conciernen la conducta de los seres humanos. Conciernen no solamente a la sociología, sino a la antropología, la economía, la ciencia política, la geografía humana y la sicología – el rango todo de las ciencias sociales (1).

Lograr entender que las problemáticas no van separadas, sino que están relacionadas e implícitas en lo social, económico y demás esferas. La dinámica moderna con las migraciones, los TLC, la globalización, entre otras, permean hace que la propagación de ideas y de epidemias sea cada vez más rápido y dificultando su control (2). Las problemáticas se entienden desde las relaciones sociales, económicas, políticas y culturales (3).

La OMS como ente internacional que regula los temas relacionados a la salud, ha hecho esfuerzos en lograr definir la salud y todos sus componentes para una comprensión global del tema.

La salud definida como la condición o estado absoluto de bienestar físico, mental, social y ambiental, debe ser entendida no solo como el producto del proceso biológico y natural de la vida de cada persona, sino, como el resultado de un proceso de asociación entre diferentes personas en instituciones en un marco político, económico, social, cultural, legal y ambiental.

Por consiguiente, los espacios en donde se carece de recursos económicos y naturales, escolarización, que se evidencie desnutrición o malnutrición, malas condiciones de las viviendas, falta de oportunidades laborales, entre otros, son espacios que tienden a la desigualdad y con ello a sufrir de mayores problemáticas para su desarrollo.

Siendo así, se debe hacer hincapié no solo por entender los determinantes sociales de la salud, sino también los aportes que estos hacen en relación con las políticas públicas, el fortalecimiento de la calidad de vida de los habitantes; ya que, los determinantes sociales de la salud, se convierten en las bases conceptuales de los análisis de la situación de salud basándose en tres características: por un lado, su capacidad explicativa en relación con los procesos de salud-enfermedad de los colectivos humanos; por otro, el énfasis dado a las desigualdades injustas y evitables, lo que permite combinar esta mirada con la perspectiva de derechos y con los enfoques territorial, poblacional y diferencial; y finalmente, el potencial que tienen dichas explicaciones para facilitar la formulación y evaluación de

intervenciones y políticas en salud orientadas hacia la equidad y el mejoramiento de la calidad de vida (4).

2.1 Determinantes sociales de la salud

La OMS definen a los determinantes sociales de la salud como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud” (5), siendo el producto de las relaciones de poder, riqueza y recursos sociales de una población determinada. Los determinantes de la salud son todos los escenarios sociales en donde interactúa la población.

Por consiguiente, es importante entender los determinantes de la salud como la base conceptual de los análisis en salud pública, con sus tres características: primero, la capacidad explicativa de su relación con los procesos de salud-enfermedad y los habitantes de una población específica; segundo, la profundización que se le da al análisis de las desigualdades evitables e injustas y su interacción con la legislación y los derechos sociales, incluyendo los enfoques territorial, poblacional y diferencial; finalmente, las respuestas que se generan a través de este proceso permiten ser un aporte al mejoramiento de las condiciones de vida, enmarcándose en la equidad y la calidad de vida (6).

Dado que las inequidades en salud están determinadas por procesos que hacen referencia a las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y han sido reconocidas como el problema de fondo, dominante en la situación de salud en las Américas, a la cual no escapa Colombia (7).

2.2 Enfoque de Análisis

Los enfoques de análisis permiten comprender determinada situación o proceso basado en ciertas perspectivas. Para el caso del análisis de la situación de salud se realizarán desde tres enfoques que permitirán tener una visión holística de las necesidades e intervenciones en la localidad de Teusaquillo.

2.2.1 Enfoque territorial.

El territorio comprendido como la construcción social del espacio en el que interactúan los individuos y las sociedades con sus factores históricos, sociales, culturales, económicos, ambientales y geográficos requiere de un análisis para su entendimiento. De ahí, que se realice un enfoque territorial, el cual busca caracterizar las dinámicas resultantes de estas interacciones en cuanto a sus relaciones de identidad, poder, gestión e impacto y para el caso de la salud pública el impacto y relación que estas interacciones tienen con la salud de la población (8).

En el enfoque territorial se reconoce el proceso de apropiación y aprovechamiento de los recursos presentes del territorio por parte de los diferentes actores sociales como estatales que los convierte en bienes, servicios públicos y equipamientos que

se transforman en potencialidades. Este enfoque permite comprender la relación de la calidad de vida de la población en el espacio geográfico, facilitando la identificación de áreas con mayor potencial o mayor vulnerabilidad para la población.

2.2.2 Enfoque Poblacional.

El enfoque poblacional consiste en identificar, comprender y tomar en consideración las relaciones entre la dinámica demográfica y los aspectos ambientales, sociales y económicos de competencia de los territorios, con el fin de responder a los problemas que de allí se derivan, orientándose a la formulación de objetivos y estrategias de desarrollo para el aprovechamiento de las ventajas del territorio (9).

La dinámica demográfica, como los movimientos migratorios internos y extranjeros, que influyen en el desarrollo de las diferentes poblaciones en las cuales se generan estos movimientos. El tamaño, la estructura y demás variables que interfieren de forma positiva o negativa en las esferas socioeconómicas de la población.

Cuando se genera un planeamiento territorial, en enfoque poblacional, pretende abordar los diferentes procesos individuales y comunitarios, los cuales deben ser tenidos en cuenta para generar las estrategias, objetivos y metas a cumplir en un lugar determinado.

2.2.3 Enfoque Diferencial.

Es una orientación analítica con alcance a las intervenciones, que reconoce al ser humano individual y social desde su integralidad. Centra la atención en las personas con sus características relacionadas en cada una de sus etapas del curso de vida-generación, de procesos identitarios - diversidad (etnia, sexo, identidad de género, orientación sexual), las condiciones y situaciones (ejercicio de la prostitución, desplazamiento forzado, la habitabilidad en calle, la discapacidad, privación de la libertad, conflicto armado (grupos de reinsertados), el género y el proceso de envejecimiento (9).

Abordar el enfoque poblacional es reconocer la diversidad del ser humano como centro de sus vivencias particulares y colectivas, de las políticas y acciones, que desde los distintos sectores e instituciones, se formulen y desarrollen para el mejoramiento de la calidad de vida de los sujetos (9).

2.2.4 Enfoque de derechos.

En el escenario de los derechos humanos, el derecho a la salud se reconoce como inherente a la persona, con carácter irrevocable, inalienable e irrenunciable, determinado por su carácter igualitario y universal (9).

En este enfoque se incluyen otros derechos que garantizan la libertad de género, raza, religión, orientación política y sexual, entre otros. Se convierte en un enfoque

global que interfiere en las particularidades de los individuos y cómo estos se deben garantizar a nivel comunal y social.

Para poder garantizar los derechos, se deben generar espacios de participación pública en los cuales se generen estrategias para poder garantizar la promulgación y garantía de los derechos individuales y comunes de una población.

2.2.5 Enfoque de gestión de riesgos en salud.

Es dado por el proceso que desarrolla la entidad que hace presencia en el territorio para poder identificar, analizar e intervenir los riesgos que puede tener la sociedad en general, y cómo estos son percibidos por la comunidad en el valor cuantitativo de la amenaza.

A través de las estrategias de prevención y mitigación, se busca llegar a niveles aceptables socialmente de los riesgos y así disminuir o mantener los valores de la amenaza que se puedan tratar para el bienestar de la comunidad.

3. MARCO METODOLÓGICO

El diagnóstico local, como producto que guía a la toma de decisiones en el sector salud. Con él se ayuda a comprender y entender las problemáticas que se desarrollan al interior de la localidad en los aspectos, socioeconómicos, políticos, geográficos y demográficos.

Para la realización de este diagnóstico local con participación social se utilizaron herramientas que permitieron analizar la situación de salud de la localidad Teusaquillo desde las perspectivas cuantitativa, cualitativa y espacial.

Como fuentes de información cuantitativa se usaron las bases de datos de los diferentes subsistemas del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) entregadas por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de atención del Hospital Chapinero E.S.E junto con las bases de nacido vivo y defunción RUAF ND, para la aproximación a la morbilidad de la localidad. Además de unidades de análisis en donde se realizaron concertaciones del comportamiento por parte de los referentes y participantes de los subsistemas, entre otros. El análisis de esta información se realizó a través de unidades de análisis en las cuales participaron actores institucionales, de otros sectores de la administración distrital, la Unidad Primaria Generadora del Dato (UPGDS) de la localidad y representantes de la comunidad.

Las bases de datos fueron depuradas para obtener la información propia de los residentes de la localidad y a través del proceso de georreferenciación, usando el geocodificador 4.0 de la Secretaría Distrital de Salud (SDS), se realizó la ubicación precisa en el territorio de los diferentes eventos de interés en salud pública en la

localidad de Teusaquillo, permitiendo conocer y priorizar las áreas geográficas dentro de la localidad más afectadas tanto a nivel de UPZ como de microterritorio.

Este proceso se complementó con ejercicios de cartografía social robusteciendo de esta forma el análisis espacial, desde el concepto de escala, en conjunto con los enfoques territorial y poblacional. La representación visual de esta distribución espacial se realizó a través de mapas que facilitan la comprensión de la relación de las condiciones del territorio con la población.

La situación de salud se representó por medio de medidas estadísticas descriptivas como frecuencias absolutas y relativas, tasas, prevalencias y tendencias de estos indicadores en el tiempo, aplicando conceptos de la epidemiología descriptiva para explicar el comportamiento de la morbilidad y mortalidad de los residentes de la localidad, integrando a este las condiciones económicas, sociales y demográficas que representan el contexto local y permitieron desarrollar un análisis social de la situación en salud, partiendo del enfoque de determinantes sociales de la salud, teniendo como ordenador los cursos de vida definidos por la administración distrital para el año 2013.

La recolección de datos respecto a la información social, económica y política, fue obtenida a través de las diferentes páginas webs de los organismos asociados a la temática trabajada, siempre con una mirada crítica y analítica a toda la información recolectada.

Las limitaciones que se presentaron para la elaboración del documento fueron la poca disponibilidad de la información para realizar el análisis principalmente desde la perspectiva social, de igual manera la dificultad de contar con las acciones desarrolladas por otros sectores lo que no facilitó la construcción de propuestas, de respuesta que impacten positivamente las condiciones de salud y calidad de vida en los residentes de la localidad de Teusaquillo.

4. CAPÍTULO 1. RELACIÓN POBLACIÓN, TERRITORIO, AMBIENTE Y SOCIEDAD

El presente capítulo presenta información cuantitativa, cualitativa y espacial, con respecto a las problemáticas, necesidades y potencialidades presentes en el territorio que se estructuran en el perfil de salud-enfermedad de la localidad de Teusaquillo.

4.1 Contexto Territorial de la Localidad Teusaquillo

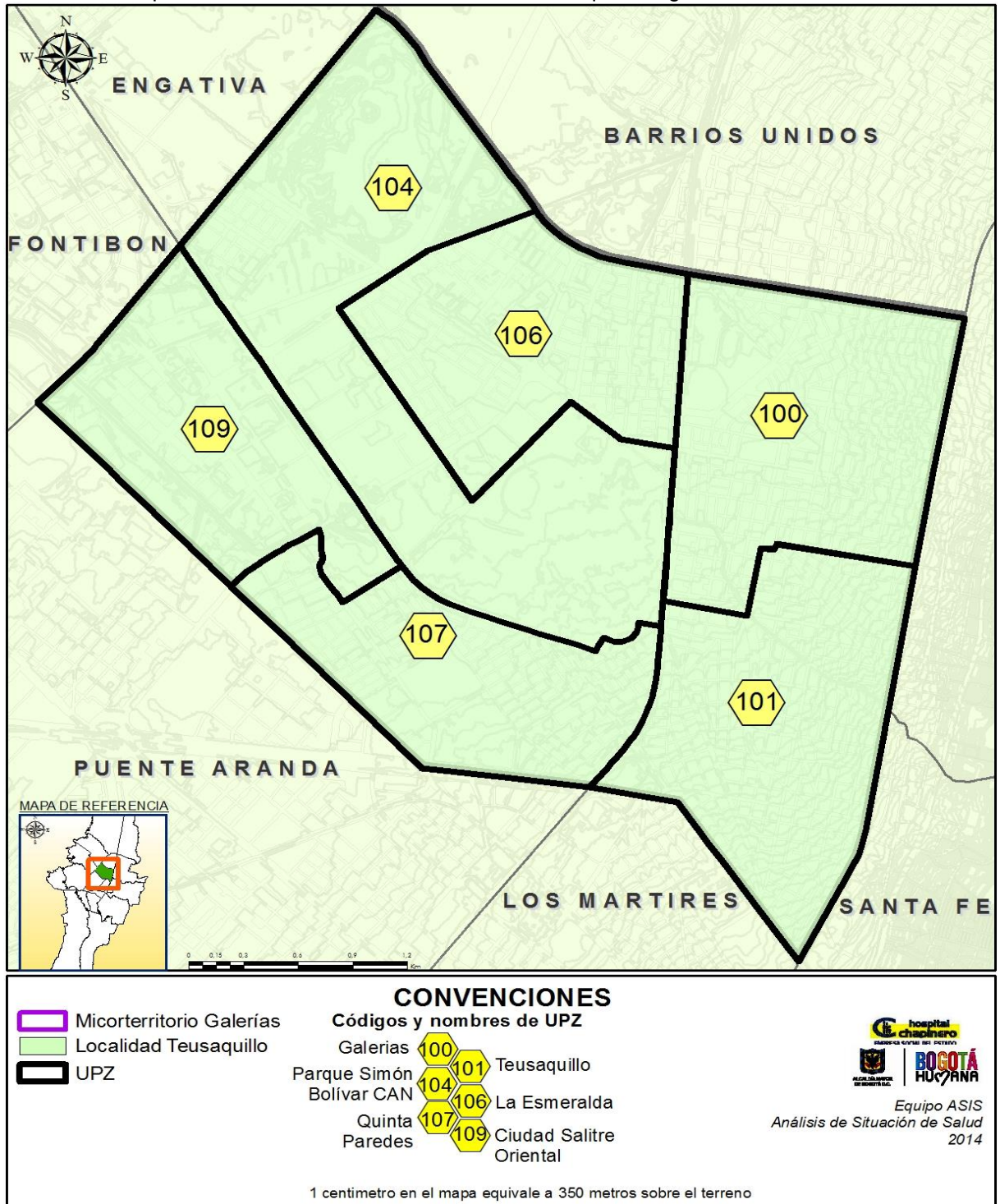
Durante los últimos años se ha venido presentando un incremento del interés por la dimensión territorial de la situación de salud de la población en las ciencias de la salud. Dicho interés aparece ante la necesidad de explicar en buena medida el proceso salud-enfermedad de un territorio de cara a las condiciones ambientales del mismo y los distintos factores espaciales que infieren en la condición de salud de la población. En este sentido, la variable espacial pasa a ser de fundamental importancia para acercarse al dinamismo de los elementos del territorio y su relación con la calidad de vida y de salud de una comunidad basado en la idea de que el deterioro ambiental y territorial corresponde a prácticas y acciones colectivas inadecuadas por parte de diferentes actores sociales que estarían ejerciendo una presión negativa sobre el territorio y, como consecuencia, favoreciendo la aparición de eventos de interés en salud pública. De esta forma se presenta un contexto territorial de la localidad de Teusaquillo en términos de localización general, extensión territorial, riesgos y conflictos ambientales, oferta cultural, accesibilidad y transporte.

4.1.1 Localización

La localidad de Teusaquillo se encuentra en el centro geográfico y al noroccidente del centro histórico de la ciudad. Limita al norte, con la Calle 63 desde la Avenida Caracas hasta la Avenida Carrera 68 separándole de la localidad de Barrios Unidos; al oriente, con la Avenida Caracas desde la Calle 63 hasta la Calle 26 que la separa de las localidades de Chapinero y Santa Fe; al occidente con la Avenida Carrera 68, la cual separa a Teusaquillo de las localidades Engativá y Fontibón; y al sur limita con la calle 26 con la Avenida las Américas hasta la Calle 19 y el Ferrocarril de Cundinamarca hasta la Avenida Carrera 68, vías que la separa de la localidad de Puente Aranda y Los Mártires. Está constituida por 31 barrios distribuidos en seis UPZ y cuanta con un microterritorio para el año 2014. Cuenta con 1.421 hectáreas, aunque está totalmente urbanizada se consideran 199,38 hectáreas como áreas protegidas (10), entendidas como un espacio geográfico claramente definido, reconocido, dedicado y gestionado, mediante medios legales u otros tipos de medios eficaces para conseguir la conservación a largo plazo de la naturaleza y de

sus servicios ecosistémicos y sus valores culturales asociados (11), como el Parque Metropolitano Simón Bolívar.

Mapa 1. Localización General Localidad Teusaquillo Bogotá DC año 2014.



Fuente Cartográfica: IDECA BOGOTA 2014; POT Bogotá 2010

4.1.2 Aspectos Físico-Ambientales

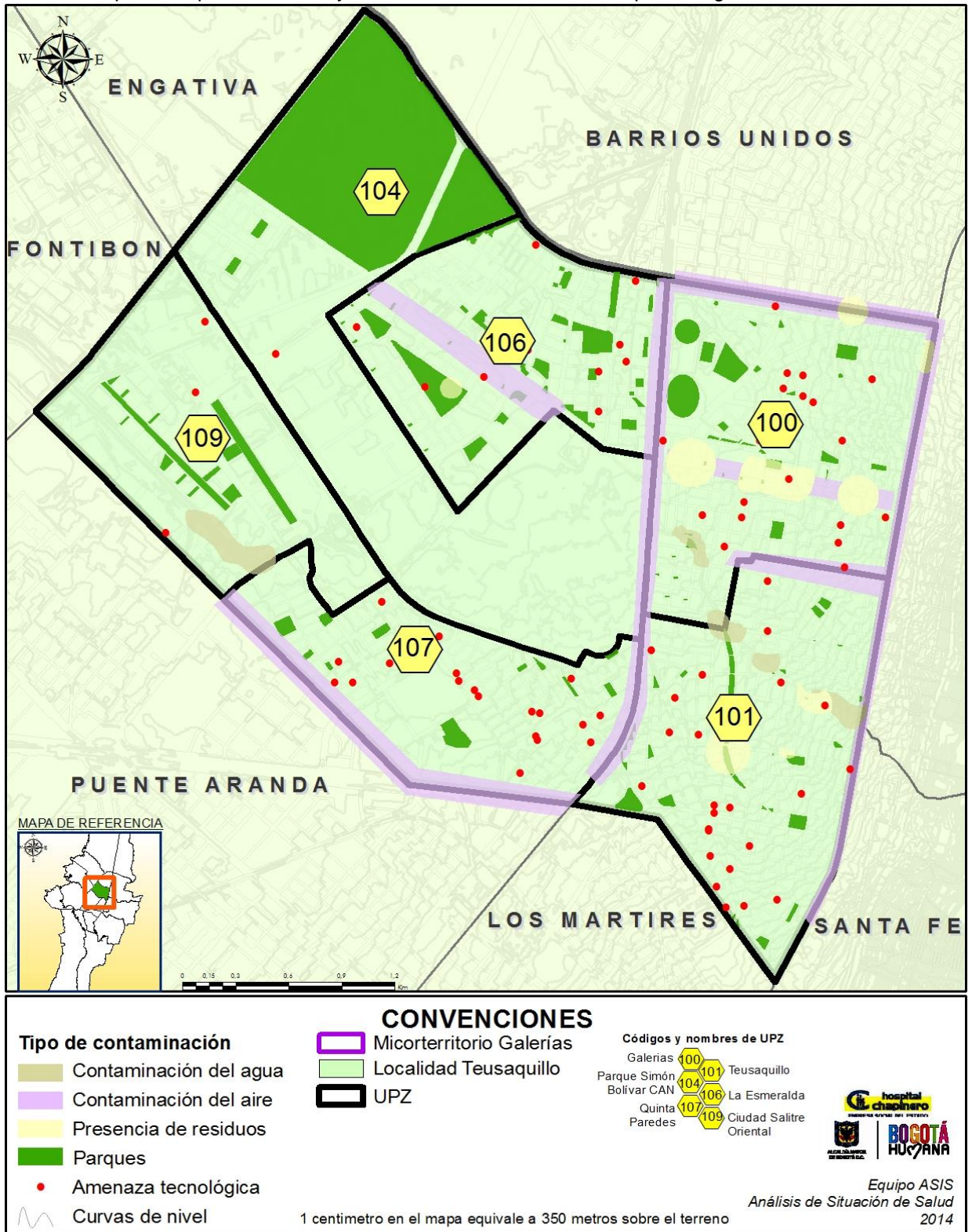
Se ubica a una altura promedio de 2560 msnm (metros sobre nivel del mar); su topografía es plana, con pendientes menores al 12% gracias a su ubicación sobre la unidad geológica llanura fluvio lacustre del río Salitre y del río Fucha. Estas unidades son de suelos arcillosos implicando un bajo riesgo de deslizamiento para la localidad. Sus recursos hídricos pertenecen a la cuenca del Río Salitre.

Los recursos hídricos de la localidad de Teusaquillo están distribuidos en dos cuencas, la primera con una extensión sobre la localidad del 65% que es la cuenca del río Salitre con el río Arzobispo, seguida de la cuenca del río Fucha que abarca el 35% de la extensión en la localidad con la presencia del canal de San Francisco; su red hídrica está conformada también por el lago artificial del Parque Metropolitano Simón Bolívar (12). Gracias a la topografía de suave pendiente, la constitución de sus suelos y el bajo volumen de aguas que pasan por estos ríos, las cuencas no generan riesgo de inundación para la localidad.

La temperatura promedio de la localidad de Teusaquillo como del Distrito Capital es de 14°C con una precipitación entre los 1000 y 1050mm. La localidad no cuenta con zonas de alto o medio riesgo asociadas a inundaciones más allá de las resultantes por acumulación de residuos sólidos en los alcantarillados, o deslizamientos como tampoco a la presencia de incendios forestales. En cuanto a los conflictos ambientales identificados en la localidad mediante unidades de análisis con el equipo de territorios (13), se halló la presencia de residuos sólidos y de mascotas, especialmente en las zonas verdes y vías principales de las UPZ Galerías y Teusaquillo, problemáticas asociadas principalmente a la inadecuada tenencia de mascotas, la baja adherencia a los horarios de recolección de basuras y el sentido de responsabilidad y cuidado del espacio público. En la localidad existen ciertas industrias de pequeño y mediano tamaño que por sus procesos de producción generan riesgo de tipo tecnológica en la localidad.

En cuanto a la contaminación del aire la localidad aunque no presente un gran número de fábricas, comparada con otras localidades del distrito capital, sin embargo, cuenta con considerables niveles de contaminación en zonas próximas a las avenidas principales en las que el flujo vehicular es el generador de los contaminantes y el material particulado que afecta la salud de la población especialmente en las vías respiratorias de poblaciones vulnerables como en los alrededores de las vías como la Avenida Caracas, la Avenida Norte Quito Sur-NQS, la Avenida Calle 26, la Avenida 68, la Calle 53. Respecto a la contaminación del agua el río arzobispo es el más afectado en cuanto a los cuerpos de agua de la localidad, asociado a la acumulación de residuos sólidos por parte de residentes y ciudadanos habitantes de la calle siendo una problemática de gran importancia para la comunidad que influye también en la seguridad de sus residentes.

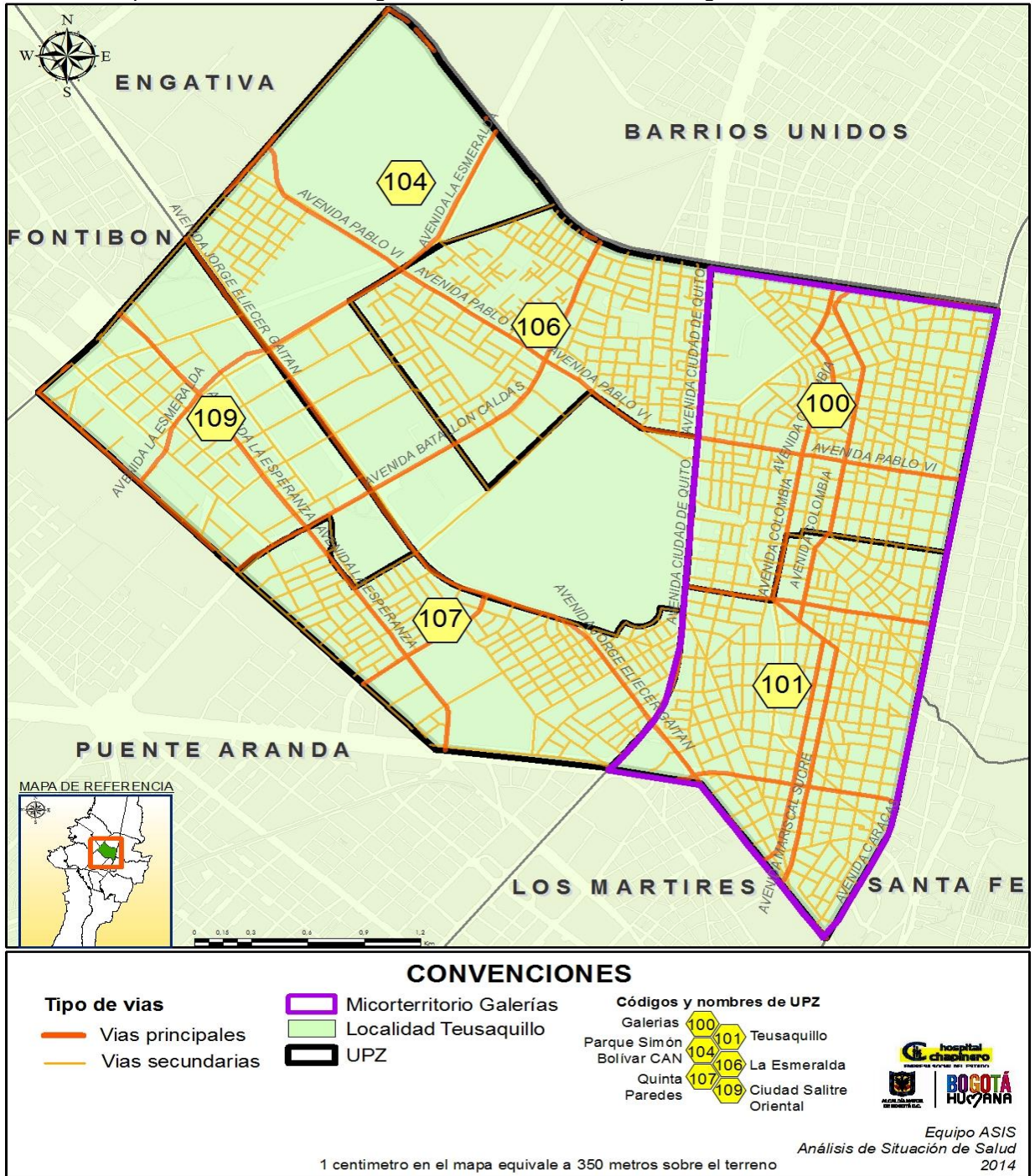
Mapa 2. Aspectos Físicos y Ambientales Localidad Teusaquillo. Bogotá DC 2014



Fuente Cartográfica: IDECA BOGOTÁ 2014; POT Bogotá 2010

4.1.3 Accesibilidad Geográfica y movilidad

Mapa 3. Accesibilidad Geográfica Localidad Teusaquillo. Bogotá DC año 2014.



Fuente Cartográfica: IDECA BOGOTA 2014; POT Bogotá 2010; Plan Maestro Movilidad Vial Bogotá 2013

La accesibilidad geográfica está asociada a la presencia de una red vial definida, ordenada, con cobertura y calidad. La red vial de la localidad está constituida por avenidas principales como la Avenida Caracas, la Calle 26, Avenida Carrera 68, Avenida NQS, seguido de vías secundarias de gran flujo como la Calle 53, calle 45 y calle 63. Estas vías permiten el acceso de la población a distintas partes de la ciudad contando con acceso a transporte público como Trasmilenio en la Avenida Caracas, avenida NQS y la Calle 26 vías que circundan las UPZ Galerías, Teusaquillo y Quinta Paredes; SITP y buses particulares en vías secundarias que se distribuyen por todas las UPZ; y ciclo rutas próximas a áreas verdes y vías secundarias, principalmente en las UPZ Parque Simón Bolívar CAN, Ciudad Salitre Oriental y La Esmeralda. Dada esta distribución de la red vial la localidad cuenta con acceso a transporte público en la gran mayoría de su territorio. Las rutas que transitan por la localidad permiten el acercamiento a los puntos más extremos del distrito capital y las áreas de mayor demanda como áreas financieras (Chapinero y el centro de la ciudad) y comerciales del Bogotá. La malla vial de la localidad se encuentra categorizada en un 90% como en buen estado y periódicamente se realizan mantenimientos (14), dando respuesta a las demandas de la población residente (15). En cuanto a los tiempos de trayecto la localidad al estar ubicada en el centro geográfico del distrito capital tiene una accesibilidad equidistante entre el norte y el sur como oriente y occidente. Sus tiempos pueden oscilar según el punto de destino como el medio de transporte y el grado de congestión vehicular de las vías.

4.1.4 Servicios públicos y vivienda.

Los servicios públicos considerados como acueducto, energía eléctrica, aseo y alcantarillado tienen una alta cobertura en la localidad, pues el 100% de los hogares residentes cuenta con servicio de acueducto, alcantarillado y aseo; el 98,5% energía eléctrica (16). De los servicios públicos, el gas natural es el de menor cobertura con el 76,1% del total de los hogares.

La localidad de Teusaquillo cuenta con 54.341 hogares, de los cuales el 51,5% (27.975), vive en viviendas propias pagadas totalmente, el 10,4% (5.638) habita vivienda que actualmente están pagando, el 33,4% (18.127 hogares) vive en arriendo o subarriendo y la población restante habitan en otras formas de tenencia diferentes. De las 52.871 viviendas que se encuentran en la localidad de Teusaquillo el 81,6% son apartamentos y el porcentaje restante corresponde a otro tipo de vivienda diferente a apartamentos.

4.1.5 Cultura y recreación

Teusaquillo es una de las localidades con mayor riqueza de establecimientos orientados al fomento de la cultura y la recreación de la ciudad de Bogotá, tanto así

que artistas y organizaciones denominan a la localidad como la “localidad Cultural de Bogotá” (17). Posee aproximadamente 2287 bienes de interés cultural (18) que equivalen a un tercio de los bienes culturales identificados para el Distrito Capital. Estos bienes se localizan principalmente en la UPZ Teusaquillo, localidad con alto valor histórico y arquitectónico. Dentro de los bienes culturales la mayoría de sus iglesias son consideradas bien arquitectónico, junto a colegios y casas que actualmente son fundaciones con o sin ánimo de lucro. En cuanto a los equipamientos colectivos de cultura los cuales son espacios destinados a las actividades culturales, conservación, fomento y transmisión de conocimiento como teatros, auditorios, bibliotecas, centros culturales la localidad cuenta con 48 equipamientos de los cuales se destacan principalmente el teatro nacional Casa Del Teatro, teatro Cádiz, Fundación Jaime Manzur, Casa teatro de Bogotá, biblioteca pública Virgilio Barco, Casa Museo Jorge Eliécer Gaitán.

En sus seis UPZ la localidad cuenta con más de 30 parques de tipo metropolitano, zonal y barrial que la hacen poseedora de una gran área para la recreación, la actividad física y la convivencia. De sus parques el más representativo es el parque metropolitano Simón Bolívar con gran popularidad en la población capitalina e importancia gracias al volumen de árboles que proveen calidad al aire de la zona, de ahí que se le conozca como el pulmón de la ciudad y la presencia del lago artificial. Este parque es escenario de varios festivales distritales como rock al parque, festival de jazz al parque, opera al parque, festival de verano, etc. Y eventos de carácter público y privado de música, recreación, deporte, como la media maratón, conciertos con artistas nacionales e internacionales, etc. Teusaquillo cuenta también con parques biosaludables en las UPZ Simón Bolívar CAN, La Esmeralda, Quinta Paredes y Ciudad Salitre Oriental enfocados a la promoción de la actividad física, además de los parques infantiles tradicionales que se presentan en la mayoría de los parques zonales de la localidad. Otros escenarios para eventos son el Estadio El Camín y El Coliseo.

4.2 Contexto Demográfico

4.2.1 Tamaño y Volumen

La localidad de Teusaquillo cuenta para el año 2014 con una población de 150.236 habitantes, abarcando el 1,9% del total de la población de la ciudad. La UPZ Galerías es en donde se concentra la mayoría de la población de la localidad, ubicándose a 35190 habitantes (23%); Distribuido por género se observa que continúa siendo la UPZ Galerías, el sitio donde mayor número de mujeres y hombres se localizan, dentro de la localidad.

Tabla 1 Distribución de la Población por UPZ y Genero, Localidad de Teusaquillo. Bogotá DC. 2014.

UPZ	Hombres	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje	Total	Porcentaje
Galerías	16558	24%	18632	23%	35190	23%
Teusaquillo	13042	19%	14410	18%	27452	18%
Parque Simón Bolívar	1788	3%	1820	2%	3608	2%
La Esmeralda	15049	22%	18639	23%	33688	22%
Quinta Paredes	13175	19%	14958	19%	28133	19%
Ciudad Salitre Oriental	10287	15%	11881	15%	22168	15%
Total Población	69899	100%	80340	100%	150239	100%

Fuente: DANE, Bogotá en cifras, proyecciones de población 2005-2015.

Como se puede apreciar en la tabla de densidad urbana, la población se concentra en las UPZ de La Esmeralda y Quinta Paredes, a pesar de ser zonas con áreas urbanas poco extensas (dentro de la localidad), son las preferidas para habitar, dadas las condiciones de infraestructura y por ser considerado una zona que goza de tranquilidad.

Tabla 2 Densidad Urbana Localidad Teusaquillo. Bogotá DC 2009.

UPZ	Población Total	Porcentaje Población	Hectáreas	Porcentaje de UPZ	Densidad Poblacional (habitantes/hectárea)
Galerías	35190	23%	238	23800%	148
Teusaquillo	27452	18%	236	23600%	116
Parque Simón Bolívar	3608	2%	399	39900%	9
La Esmeralda	33688	22%	193	19300%	175
Quinta Paredes	28133	19%	174	17400%	162
Ciudad Salitre Oriental	22168	15%	180	18000%	123
TOTAL POBLACION	150239	100%	1420	100%	

Fuente: DANE, Bogotá en cifras, proyecciones de población 2005-2015. Elaboración propia.

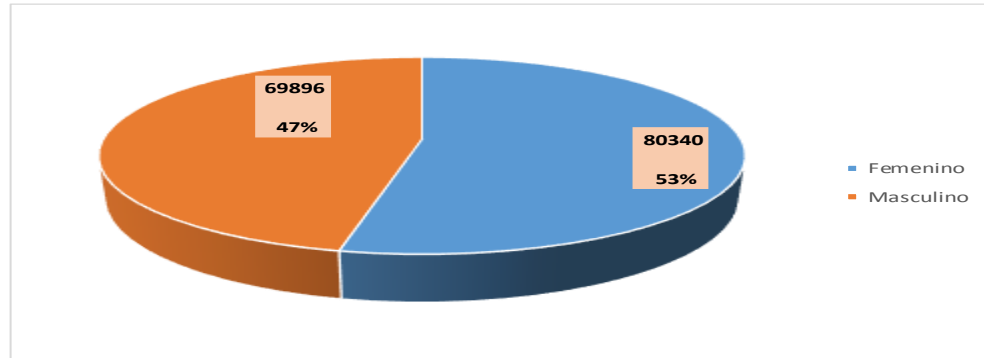
Para el año 2009, la Secretaria de Planeación, proyecto que en la localidad se encontraban 55793 viviendas y 53639 hogares, con un índice de 2,58 personas por cada vivienda y 2,68 personas por cada hogar; La UPZ de Galerías es en donde más se ubicaban con mayor frecuencia las viviendas y los hogares, con 14717 y 14093 respectivamente.

4.2.2 Estructura Poblacional

Del total de la población, 80.340 habitantes (53%) corresponden al género femenino, y 69.896 (47%) al género masculino, mostrando que respecto a años

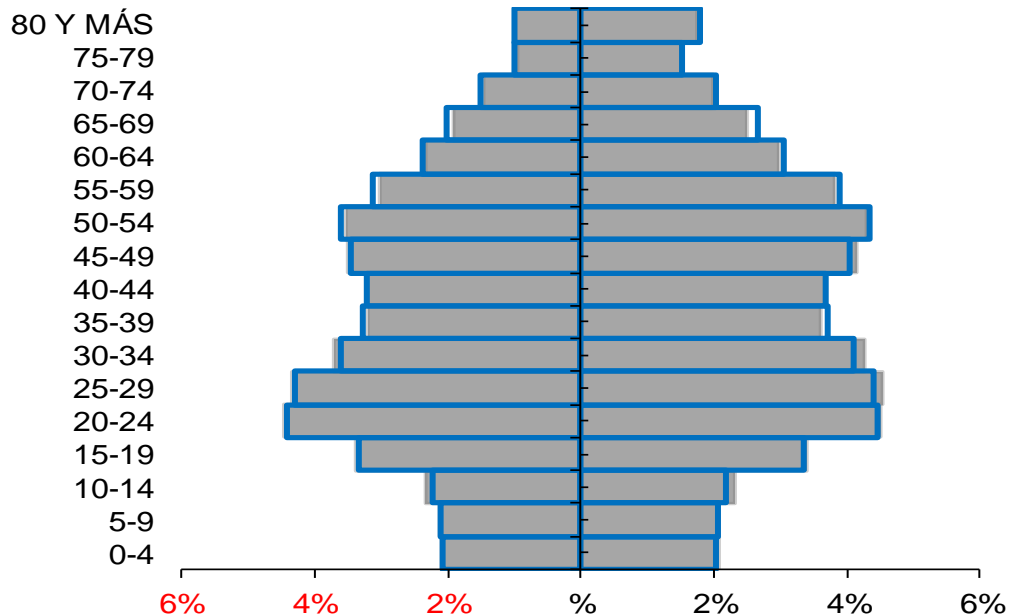
anteriores, continúan prevaleciendo las mujeres sobre los hombres, con una relación de 87 hombres por cada 100 mujeres. El índice niño - mujer es de 15, lo que nos indica que por cada 100 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) se encuentran 15 niños.

Grafica 1. Distribucion de la poblacion por genero. Localidad Teusaquillo 2014.



Fuente: DANE, Bogotá en cifras, proyecciones de población 2005-2015.

Grafica 2. Piramide poblacional, Localidad Teusaquillo años 2013 - 2014.



Fuente: DANE-Secretaría Distrital de Planeación SDP. Proyecciones de población 2005-2015

La pirámide poblacional es de tipo regresiva, lo cual indica un aumento en la población vieja, lo cual ha sido una constante al hacer la comparación de años anteriores, esto fenómeno se podría explicar por presentarse en la localidad índices de mortalidad y de natalidad bajos

El curso de vida de la vejez es el que prevalece en la localidad, abarcando el 50% del total de la población, y esto sumado a que los cursos vitales de infancia y juventud son los de menos peso en la localidad, 12% y 5% respectivamente, se puede concluir que la población local tiende a la vejez.

Tabla 3 Distribución de la población por ciclo vital y género. Localidad Teusaquillo 2014.

Etapa de Ciclo Vital	Hombres	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje	Total	Porcentaje
Infancia	9043	6,0%	8913	5,9%	17956	12%
Adolescencia	3627	2,4%	3645	2,4%	7272	5%
Juventud	11654	7,8%	11780	7,8%	23434	16%
Adulthood	34121	22,7%	39858	26,5%	73979	49%
Vejez	11451	7,6%	16144	10,7%	27595	18%
TOTAL	69896	46,5%	80340	53,5%	150236	100%

Fuente: DANE, Bogotá en cifras, proyecciones de población 2005-2015.

Los índices de infancia, juventud, adultez y vejez, nos indican el número de individuos pertenecientes a cada curso de vida, que se encuentran en la localidad, respecto a la población total, teniendo así un índice de infancia de 13, un índice de juventud de 28, un índice de adultez de 49, y un índice de vejez de 13, lo que nos confirma la prevalencia de población adulta, en la comunidad de Teusaquillo, ya que por cada 100 habitantes existen 49 personas en edad adulta. Sumado a esto, el índice de envejecimiento nos confirma la tendencia a que la población de Teusaquillo, este en la etapa de adultez, ya que por cada 100 menores de 15 años, se presentan 100 mayores de 65 años.

El índice de dependencia, el cual nos indica la relación entre la población dependiente y la población productiva, nos evidencia que por cada 100 personas en edad productiva (15 a 64 años), hay 35 individuos dependientes (menores de 15 años y mayores de 65 años), lo que ocasiona aumento en el gasto social, para garantizar una adecuado equilibrio demográfico. Específicamente para cada curso de vida como lo son la infancia y la vejez, los cuales son los más vulnerables, se encuentra un índice de dependencia en 17.

Se considera que la población estudiada, es una población envejecida, ya que el índice de Friz se encuentra en 67, y comparado con años anteriores tiende a ir disminuyendo, lo que termina de demostrar que la población de la localidad de Teusaquillo es vieja.

4.2.4 Dinámica Poblacional

Se calculó una tasa de crecimiento anual del 4,92% para el quinquenio 2010 – 2015, con una tasa de natalidad de 11,25 x cada 1000 habitantes y una tasa de mortalidad de 6,33 por cada 1000 habitantes de la localidad, que indican la presencia de mayor número de nacimientos en comparación con las defunciones, lo cual nos indica longevidad en los pobladores de la localidad.

Los migrantes presentan una tasa de 3,51 por cada 1000 habitantes, que se considera bajo, lo cual obedece a que la buena calidad de vida y a óptimas condiciones de vivienda que se encuentran en la localidad.

Dentro de las tasas de fecundidad se observa que la tasa general muestra por cada mujer 1000 mujeres en edad fértil nacen 39 niños, y refiriéndonos a la tasa global por cada mujer en edad fértil, nacen 1,33 niños. La edad media de fecundidad es de 31 años. Esto se explica en primera instancia que las mujeres de la localidad desean tener pocos hijos, segundo la preferencia es tener consolidado y formado su hogar para después tener hijos, y otro factor que explica una tasa de fecundidad baja es que la mujer es baluarte importante en el núcleo familiar, ya no es persona pasiva y se involucra activamente en la toma de decisiones.

La esperanza de vida para el quinquenio 2010 – 2015 es de 78 años comparado con el quinquenio anterior, 2005 – 2010, viene en aumento, lo cual obedece a que la población de la localidad es más longeva. La esperanza de vida para las mujeres es de 81,5 años y para los hombres de 74,7 años.

Mapa 4. Estrato Socioeconómico. Localidad Teusaquillo. Bogotá DC año 2014.



CONVENCIONES

<p>Estrato socioeconómico</p> <ul style="list-style-type: none"> Sin estrato Estrato 3 Estrato 4 Estrato 5 	<ul style="list-style-type: none"> Micorterritorio Galerías Localidad Teusaquillo UPZ 	<p>Códigos y nombres de UPZ</p> <ul style="list-style-type: none"> 100 Galerías 101 Teusaquillo 104 Parque Simón Bolívar CAN 106 La Esmeralda 107 Quinta Paredes 109 Ciudad Salitre Oriental 	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Equipo ASIS
Análisis de Situación de Salud
2014

1 centimetro en el mapa equivale a 350 metros sobre el terreno

Fuente Cartográfica: IDECA BOGOTA 2014; POT Bogotá 2010.

Para la distribución por estratificación socioeconómica en el distrito capital, se estableció que se hará por manzanas, es decir, una misma manzana compartirá el mismo grado que se le asigne para su estrato socioeconómico. Según el departamento nacional de planeación (DNP) se estableció que se determinara por los inmuebles residenciales de un municipio. En Bogotá, se utiliza la misma determinación para los inmuebles meramente residenciales. Divididos en seis estratos en orden ascendente. Con esta ordenación, se establece que las viviendas de menores condiciones para la habitabilidad se ubicaran en el estrato 1 e ira ascendiendo hasta llegar al 6. La estratificación se asigna por condiciones meramente observables y el entorno de las mismas acompañado del contexto urbanístico (19).

La localidad de Teusaquillo se caracteriza por ser una localidad promediada por los estratos socioeconómicos medio altos, es decir, la mayoría de la población reside en viviendas estratificadas en el nivel socioeconómico 3 y 4 con una pequeña parte que es estrato socioeconómico 5.

Según la encuestas multipropósito 2014, en la localidad se encuentran 11 hogares que no cuentan con una asignación de estratificación socioeconómica, no se registra datos para hogares de estrato 1 y 2. Para el estrato 3, el número de hogares registrados es de 242. La mayor concentración de la localidad se encuentra en el estrato 4 con 1133 hogares para finalizar con 77 hogares de estrato 5. El estrato 6 no cuenta con datos.

Para la muestra utilizada en la encuesta multipropósito, vale la pena resalta, que el total distrital de hogares que pertenecen al estrato socioeconómico 4 (3179 hogares), es decir, que los 1133 hogares registrados en Teusaquillo representa el 35,6% del total del estrato socioeconómico concentrando en la localidad una gran población clase media alta.

UPZ 100: La UPZ Galerías se encuentra dividida entre el estrato socioeconómico 3 y 4 en partes casi iguales, la concentración del estrato 3 se encuentra ubicada en la periferia de la UPZ y de la localidad que limita con Chapinero.

UPZ 101: La UPZ Teusaquillo en su gran mayoría al igual que la localidad, cuenta con una concentración socioeconómica estratificada en el nivel 4, nuevamente la periferia que delimita con otra localidad como lo es Mártires es la que presenta las viviendas de estrato 3, al igual que la porción que delimita con Chapinero.

UPZ 104: La pequeña porción residencial situada en la UPZ Simón Bolívar-CAN, es estrato 4. Esta UPZ tiene características asociadas a la utilización del suelo en comercio y empresas y cuenta con pocas viviendas.

UPZ 106: La UPZ La Esmeralda, es el lugar donde se concentra la población ubicada en la estratificación socioeconómica 5, este estrato va de la periferia hacia el centro, atravesando la UPZ prácticamente por la mitad.

UPZ 107: La UPZ Quinta Paredes, es una UPZ con unas características singulares en comparación con las otras de la localidad, se genera una gran concentración de estratificación 3 en una parte que limita con Puente Aranda, pero a la vez hay unas pocas manzanas que limitan con la UPZ 109 al igual que con la 101. En casi el centro de la UPZ hay otro sector pequeño que pertenece a la estratificación 3.

UPZ 109: La UPZ Ciudad Salitre Oriental, es una UPZ con una gran cantidad de viviendas, y se presenta una homogenización socioeconómica en el estrato 4.

4.2.5 Necesidades básicas insatisfechas

Para el año 2014, en el distrito se registraron 2.437.996 hogares, comparados con los 2.185.874 reportados para el año 2011. Para la localidad de Teusaquillo, en el año 2011 habían 54.341 hogares y para el 2014 60.536. Reportando así un total de 2.51 personas por hogar. Crecimiento significativo, comparado con el 2011 que se reportaba 1.03 personas por hogar.

Según la encuesta multipropósito del 2014, para la localidad de Teusaquillo, no se presentaron datos en la vivienda inadecuada, para los años 2011 y 2014. El hacinamiento crítico, reporta un dato escaso de 0.3% para el año 2014, dato que debe ser analizado principalmente por la concentración de las residencias universitarias de la localidad y las casas adecuadas para prestar el servicio de cupos universitarios, que en muchos casos se han evidenciado hacinamientos.

Los servicios básicos inadecuados, tan solo representan el 0,1% de las viviendas de la localidad en el año 2014. Estando al nivel distrital y solamente superado por Fontibón, que presenta el 0%, pero muy por debajo de localidades como Rafael Uribe y Usaquén que presentan el 0.3% y el 0.4% respectivamente.

La pobreza por NBI, para el año 2011 en la localidad de Teusaquillo, representaba el 0,7% y para el 2014 el 0,5% generando una buena reducción y ubicando a la localidad muy por debajo del porcentaje distrital que es del 4,2%. Teusaquillo es la localidad con el índice más bajo del distrito, seguida por Engativá con el 1,7%, la localidad con el porcentaje más alto es Santa Fe con 11,6%.

4.2.6 Nivel de ingreso

La pobreza monetaria se calcula con base en la definición de unas líneas de pobreza e indigencia que son comparadas con el ingreso per cápita de la unidad de gasto, el cual es construido siguiendo la metodología por la Misión para Empalme de las Series de Empleo, Pobreza y Desigualdad (MESEP) (19).

Para el año 2014, la población que se encontraba caracterizada como pobres a nivel distrital, es de 1.228.034 personas, que representan un promedio de 15,8% de la población. Para la localidad de Teusaquillo, se presentan 6.517 personas categorizadas como pobres que representan el 4,3% de la población. Nuevamente la localidad con el porcentaje más bajo del distrito, seguida de Suba con el 8,1% y la que concentra el mayor porcentaje es Ciudad Bolívar con el 29,3%.

La pobreza extrema para Bogotá, reporto un total de 323.371 personas, representadas en el 4,1% de la población distrital. Para Teusaquillo, 5,259 personas son catalogadas como pobres en extremo, representando un 3,5% de la población, dato preocupante, ya que, es muy similar al de la pobreza. Y la localidad se encuentra superada por localidades como Tunjuelito y Suba que cuentan con un 2.3%.

En Bogotá, los hogares en los que por falta de dinero algún miembro del hogar no consumió ninguna de las tres comidas, uno o más días a la semana, disminuyeron de 2011 a 2014. Mientras en 2011 el porcentaje de hogares era de 7,2%, en 2014 disminuyó a 4,9% (19). La localidad de Teusaquillo, cuenta con los datos más bajos del distrito para el 2014, con el 1,1% de los hogares, cifra que se disminuyó considerablemente, ya que, en el 2011 era el 4,3%.

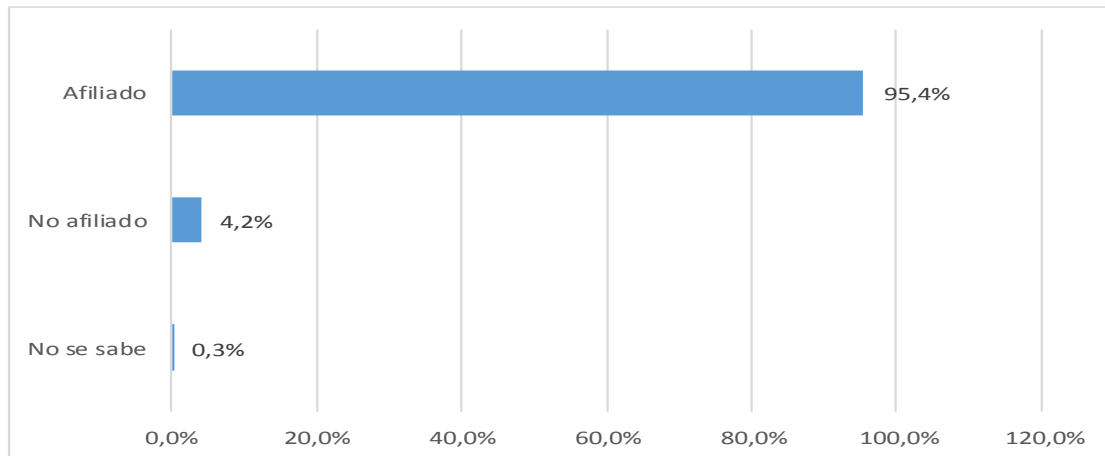
A nivel distrital, la concentración de ingreso medida en términos de inequidad en su distribución es alta, colocando a la ciudad como una con mediana inequidad con un coeficiente de 0,542 para el año 2011, es decir, aproximadamente la mitad de los habitantes de la ciudad concentra los recursos. Para la localidad de Teusaquillo el coeficiente es de 0,415 ubicándola como la octava con menor inequidad en el distrito.

El IDH de Teusaquillo es de 0.93 para el año 2011, superior al resultado obtenido por Bogotá (0.81). Dentro de sus componentes, el mejor resultado está asociado al grado de sobrevivencia de los niños, la disponibilidad de espacio verde (metros cuadrados de área verde por habitante) seguido de la posibilidad de incremento en la cobertura educativa.

4.2.7 Afiliación al Sistema General de Seguridad Social

En cuanto a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el 95,4% de las personas en la localidad de Teusaquillo está afiliado, el 4,2% no se encuentra afiliado, y un 0,3% de las personas no sabe si está o no afiliado. Es de resaltar que la mayoría de la población por estar afiliado al SGSS, tiene fácil acceso a las instituciones que prestan servicios en salud.

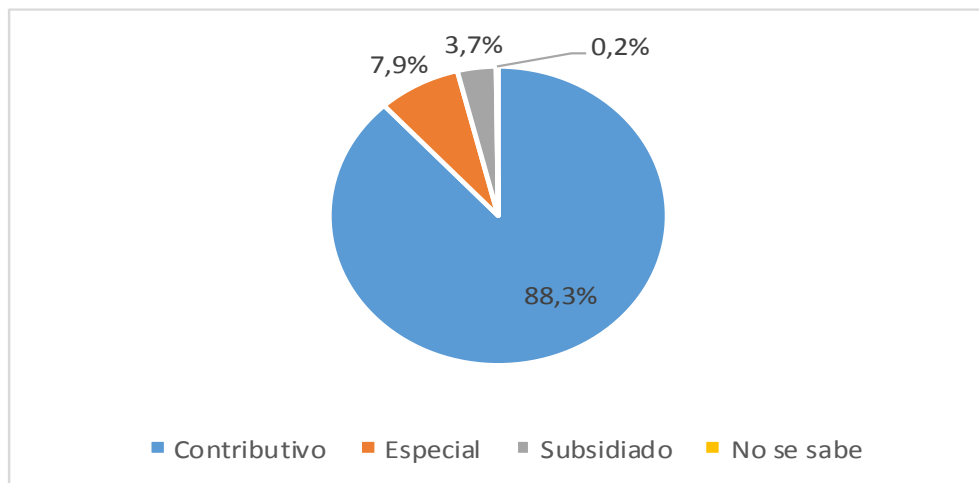
Grafica 3. Afiliación al sistema general de seguridad social en salud. Localidad de Teusaquillo 2011.



Fuente: DANE – Encuesta Multipropósito para Bogotá, Distrito Capital 2011

La distribución de las personas afiliadas de acuerdo al tipo de régimen, se encuentra que el 88,3% de las personas en Teusaquillo está afiliado al régimen contributivo, el 7,9% al régimen especial, el 3,7% está afiliado al régimen subsidiado, y el 0,2% de las personas sabe que está afiliado pero no sabe a qué régimen. Por pertenecer en su mayoría, al régimen contributivo, los habitantes de la localidad, no presentan barreras de acceso a los servicio de salud.

Grafica 4. Tipo de afiliación al sistema general de seguridad social en salud. Localidad de Teusaquillo 2011.



Fuente: DANE – Encuesta Multipropósito para Bogotá, Distrito Capital 2011

4.2.8 Coberturas de educación

Tabla 4 Tasas de cobertura en educación, localidades Bogotá 2010.

Localidad	Preescolar	Localidad	Primaria
Teusaquillo	175	La Candelaria	247,2
La Candelaria	155,2	Los Mártires	145,8
Chapinero	115,3	Tunjuelito	140,9
Pte Aranda	109,5	Rafael Uribe	126,2
Usaquén	107	Teusaquillo	124
BOGOTA	74,7	BOGOTA	105,7
Localidad	Secundaria	Localidad	Ed. Media
La Candelaria	296,6	La Candelaria	176,1
Tunjuelito	161,3	Antonio Nariño	144,5
Mártires	159,8	Tunjuelito	143,9
Antonio Nariño	138,6	Sumapaz	111,6
Teusaquillo	131,2	Teusaquillo	96,6
BOGOTA	108	BOGOTA	88,7

Fuente: Monografías de las localidades, Distrito capital 2011.

La localidad presenta unas tasa de cobertura educativas, en todos los niveles escolares, superiores a los del distrito, y ocupando los primeros puestos a nivel distrital, demostrando unos niveles de cobertura altos para la localidad, cabe resaltar que la información proporcionada, corresponde a los estudiantes matriculados en las instituciones que pertenecen a la localidad, no se determina si residen o no dentro de la localidad.

4.2.9 Ocupación y Desempleo

Los principales indicadores de mercado laboral que se tienen en cuenta son la Población en Edad de Trabajar (PET), definida como la población de 12 años y más en la zona urbana, la PET se clasifica en Población Económicamente Activa (PEA), es decir las personas que trabajan o están buscando trabajo y la Población Económicamente Inactiva (PEI). A su vez, la PEA está conformada por las personas en edad de trabajar que trabajan (ocupados) y los que desean trabajar (desocupados).

La PEA en Teusaquillo fue de 83.615 personas. La población ocupada en la localidad de Teusaquillo fue de 77.758 personas frente a 5.857 personas desocupadas. El número de ocupados en Teusaquillo representa el 2,2% del total de ocupados en la ciudad y los desocupados representan el 1,8% del total en la ciudad.

La Tasa Global de Participación (TGP) entendida como la relación porcentual entre la PEA y la PET, alcanzó 63,4% en la ciudad, en Teusaquillo fue de 64,2%; en

Teusaquillo. En esta localidad el 59,6% de la PET trabajó al menos una hora en la semana anterior a la realización de la encuesta (Tasa de Ocupación). La tasa de desempleo fue de 7,0%, siendo la tercera localidad con menor tasa de desempleo, después de Chapinero y Suba.

4.3 Priorización de UPZ

Para realizar la priorización de UPZ problemáticas, se utilizó como herramienta metodológica, la matriz Hanlon, la cual jerarquiza los efectos de salud en cuatro aspectos como la magnitud, severidad efectividad y factibilidad de los eventos.

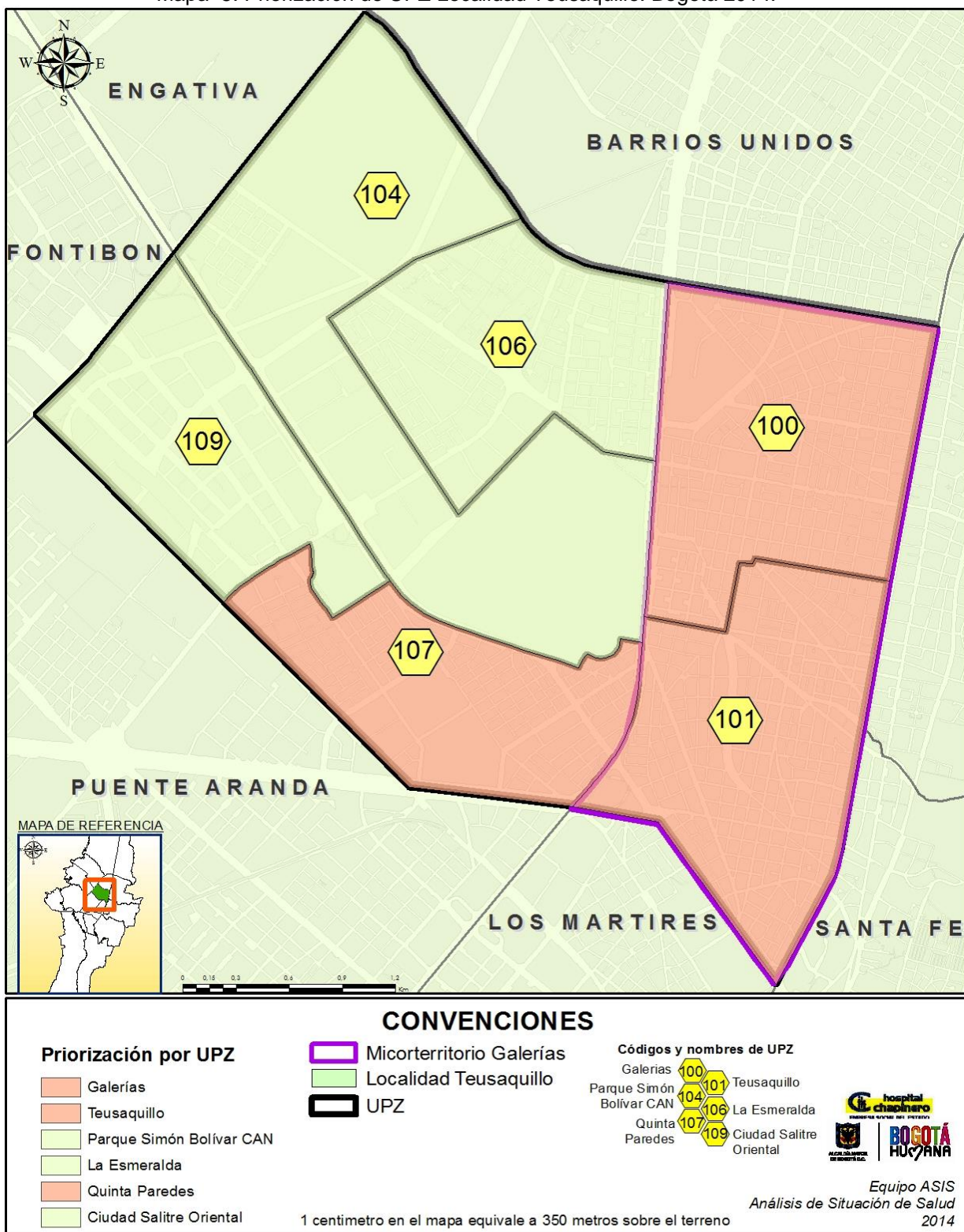
Al realizar este ejercicio de priorización, las UPZ priorizadas, fueron la 100 Galerías, 101 Teusaquillo y 107 Quinta paredes, con 627,9, 737,2 y 506,6 puntos respectivamente.

Los aspectos principales que se utilizaron para esta priorización, fueron, la distribución por estratificación socioeconómica, que en estas UPZ se presentan la población que habita los lugares estratificados como estrato 3 y que pertenecen a la periferia de la localidad.

En los aspectos ambientales, la proximidad con el canal Arzobispo y todas las problemáticas medioambientales que este acarrea que tienen repercusiones en la calidad de vida y de salud de la población.

Como elemento secundario y dada la temporalidad de esta priorización, los indicadores de salud que apuntan a las 15 metas distritales, fueron un elemento de ayuda y estas UPZ presentaron una semaforización en rojo, en muchos de estos indicadores por encima de las 3 restantes.

Mapa 5. Priorización de UPZ Localidad Teusaquillo. Bogotá 2014.



Fuente Cartográfica: IDECA BOGOTA 2014; POT Bogotá 2010; Priorización de UPZ. Equipo ASIS

5. CAPÍTULO 2. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN EL ÁMBITO DE LAS DIMENSIONES PRIORITARIAS

El análisis de la salud a través de los determinantes sociales de la salud, es el modelo actual, impulsado en los últimos años por la OMS. Este análisis se convierte en una pieza fundamental para desarrollar el diagnóstico local con participación local, ya que, cuenta con una visión integrada y completa de las problemáticas en salud que aquejan a la localidad de Teusaquillo.

Las dimensiones priorizadas vienen determinadas por el plan decenal de salud que se encuentra en vigencia actualmente para la ciudad de Bogotá y da un enfoque en el cual se abarcan las situaciones en salud, desde perspectivas de vida saludable, hasta derechos sexuales y reproductivos. Las ocho dimensiones prioritarias, orientarán la lectura del documento y enfocará a los tomadores de decisiones a las mejores posibilidades de acción prioritaria en la localidad.

5.1 Perfil de Salud – Enfermedad.

En este apartado se muestra el estado salud de la población residente en la localidad Teusaquillo, a partir del análisis de los indicadores de morbilidad y mortalidad en el año 2014, lo cual permitirá hacer una aproximación a las condiciones de calidad de vida y bienestar de la comunidad de la comunidad.

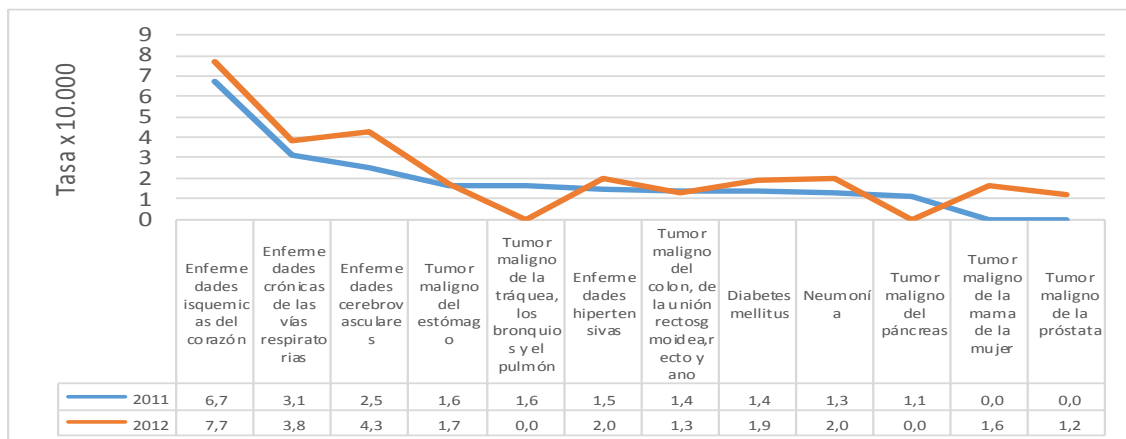
5.1.1 Mortalidad

5.1.1.1 Mortalidad General

Para los años 2011 – 2012 la principal causa de mortalidad fueron las enfermedades cardiovasculares, y se evidencia una tendencia a aumentar, pasando de 6,7 a 7,7 por cada 10.000 habitantes. Se debe resaltar que el grupo de enfermedades del sistema circulatorio, presentaron tendencia creciente, siendo así que las mortalidades por enfermedad cerebro vascular pasó de 2,5 a 4,3 por cada 10.000 habitantes, y las mortalidades por enfermedades hipertensivas de 1,5 a 2,0 por cada 10.000 habitantes, lo que muestra una mayor prevalencia de mortalidad por este tipo de enfermedades.

Dentro de las diez primeras causas de mortalidad, ocho de ellas estuvieron presentes en la comparación de 2011 y 2012, resaltando que la tendencia muestra un aumento de la tasa entre los dos años, lo que indica que hay una mayor prevalencia a morir por estas causas. En las neoplasias se presentó un leve aumento en la tendencia entre los años 2011 – 2012, encontrando que estadios como el tumor maligno de mama y tumor maligno de próstata, entraron a formar parte de las diez primeras causas de mortalidad en el año 2012.

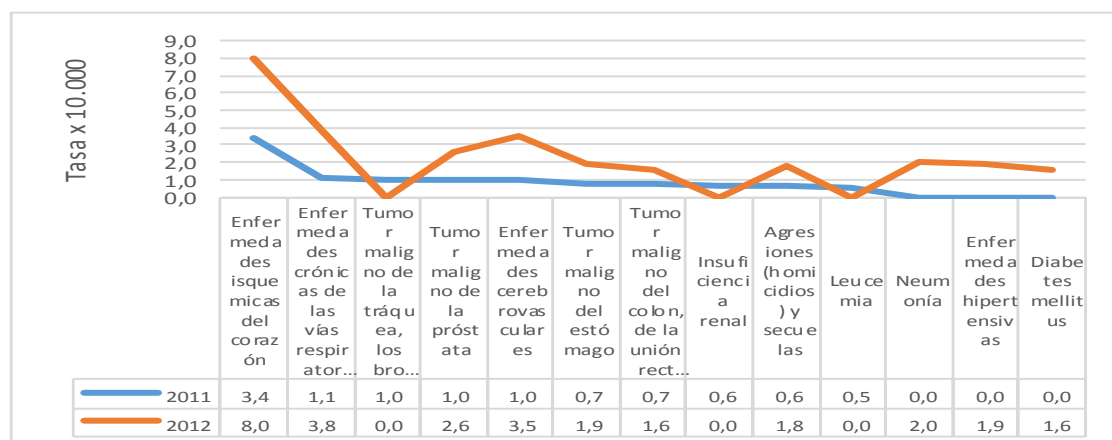
Grafica 5. Comparacion diez primeras causas de mortalidad general años 2011 - 2012. Localidad Teusaquillo.



Fuente: Certificado de defunción -Bases de datos 2011 DANE y RUAF - Sistema de Estadísticas Vitales.- 2012 ADE SDS.- (Publicación DANE octubre 31 del 2014) Preliminares TASA * 10.000 Habitantes

En el género masculino las enfermedades isquémicas del corazón ocuparon el primer lugar como causa de mortalidad en los años 2011 y 2012, notándose una tendencia muy significativa de aumento, pasando de 3,4 a 8 por cada 10.000 habitantes. La comparación entre los dos años a estudio, demuestran que el aumento progresivo en las tasas de mortalidad presentes entre los dos años, a excepción de los tumores malignos de tráquea, la insuficiencia renal crónica y la leucemia, las cuales no están presentes entre las diez primeras del 2012.

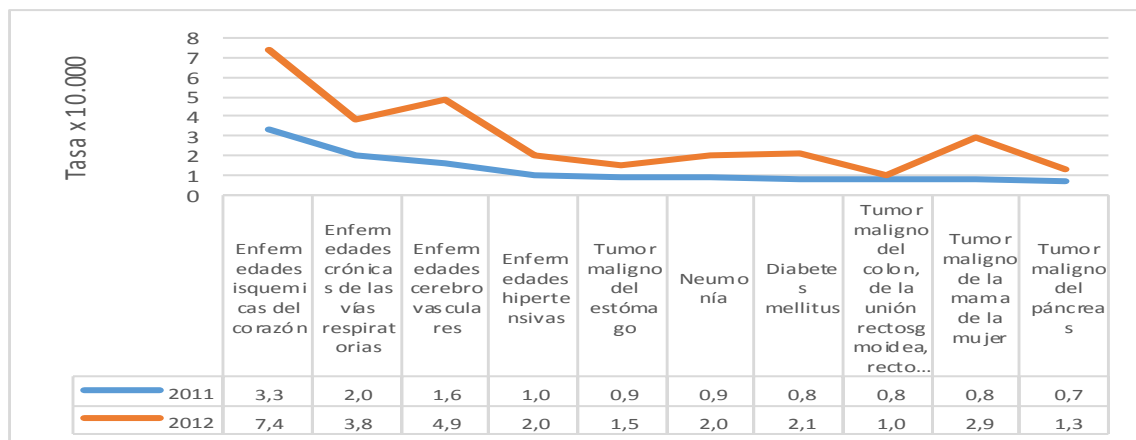
Grafica 6. Comparación diez primeras causas de mortalidad años 2011 – 2012, en los hombres de la localidad de Teusaquillo.



Fuente: Certificado de defunción -Bases de datos 2011 DANE y RUAF - Sistema de Estadísticas Vitales.- 2012 ADE SDS.- (Publicación DANE octubre 31 del 2014) Preliminares TASA * 10.000 Habitantes

Entre las mujeres, las diez primeras causas de mortalidad presentadas en el año 2011, también fueron las mismas para el año 2012; Al igual que lo observado en la mortalidad general y en los hombres, las enfermedades isquémicas del corazón fueron la primera causa para los dos años, con tasas de 3,3 y 7,4 por cada 10.000 habitantes respectivamente. Las tasas presentaron un comportamiento ascendente para todas las causas de mortalidad.

Grafica 7. Comparación diez primeras causas de mortalidad años 2011 – 2012, en mujeres de la localidad de Teusaquillo.



Fuente: Fuente: Certificado de defunción -Bases de datos 2011 DANE y RUAF - Sistema de Estadísticas Vitales.- 2012 ADE SDS.- (Publicación DANE octubre 31 del 2014) Preliminares TASA * 10.000 Habitantes

Para las causas de mortalidad perinatal, la tendencia muestra disminución de las tasa en 7 de las 8 primeras causas de mortalidad para menores de 1 año, siendo los trastornos respiratorios la primera causa en los dos años que se están comparando, pasando de 32 a 16,3 mortalidades por cada 10.000 nacidos vivos.

Las malformaciones congénitas del sistema circulatorio presentaron aumento en la tendencia, pasando de 8 en 2011 a 16,3 en 2012, por cada 10.000 nacidos vivos

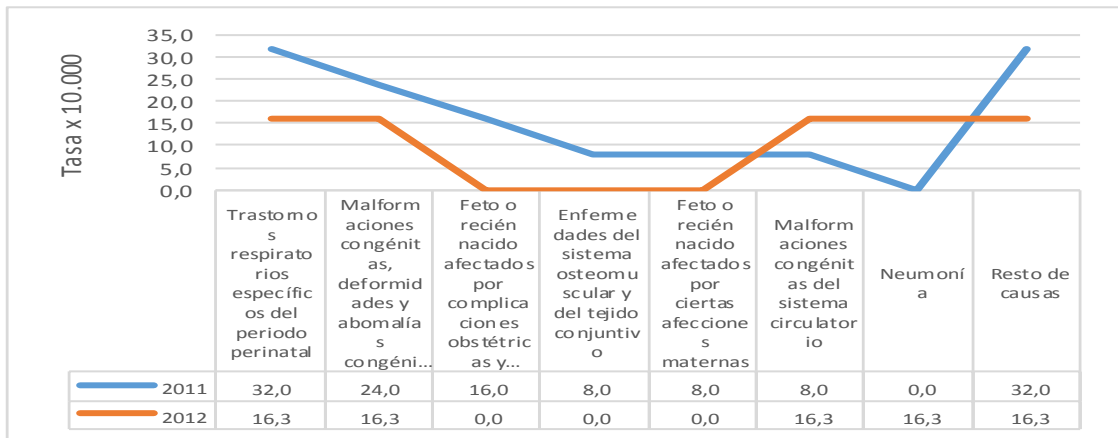
En la edad de 1 a 4 años, no se observa una causa de mortalidad prevalente entre los dos años en estudio, encontrando una mortalidad por accidente de transporte automotor en 2011 y una por enfermedad cerebrovascular. La leucemia fue la única causa de mortalidad en la edad de 4 a 14 años, con una tasa de 2,2 en 2011 y de 1,5 en 2012, por cada 10.000 menores en este rango de edad, mostrando una disminución en la tendencia.

Las diez primeras causas de mortalidad en la localidad mantienen una lógica en cuanto al nivel de afiliación al sistema de salud, Teusaquillo al ser una localidad en la que la mayoría de sus residentes se encuentran en una condición socioeconómica media alta, la mayor cantidad de los casos son de régimen contributivo, personas con algún tipo de empleo o con la capacidad económica de

pagar de forma independiente el servicio de salud. Tan solo 59 son de régimen subsidiado y 7 de especial.

Respecto a las poblaciones diferenciales y de inclusión, la presencia en la localidad es poca, por eso solo se reporta un caso de mortalidad en indígena y 5 en afro, cabe señalar, que estas categorías parten del auto reconocimiento, lo cual es difícil de reconocer al momento del análisis de bases de datos.

Grafica 8. Comparación Primeras causas de mortalidad perinatal años 2011 – 2012, localidad de Teusaquillo.



Fuente: Certificado de defunción -Bases de datos 2011 DANE y RUAF - Sistema de Estadísticas Vitales.- 2012 ADE SDS.- (Publicación DANE octubre 31 del 2014) Preliminares TASA * 10.000 Habitantes

Las edades comprendidas entre los 15 y 44 años, las lesiones de causa externa, entre las cuales sobresalen las agresiones, homicidios y secuelas, accidentes de transporte motor, lesiones autoinflingidas (suicidios) y secuelas, presentaron en el 2011 una tasa de 1,8 por cada 10.000 habitantes, en el 2012 fue de 2,4 por cada 10.000 habitantes, convirtiéndolas en las primeras causas para este grupo de edad.

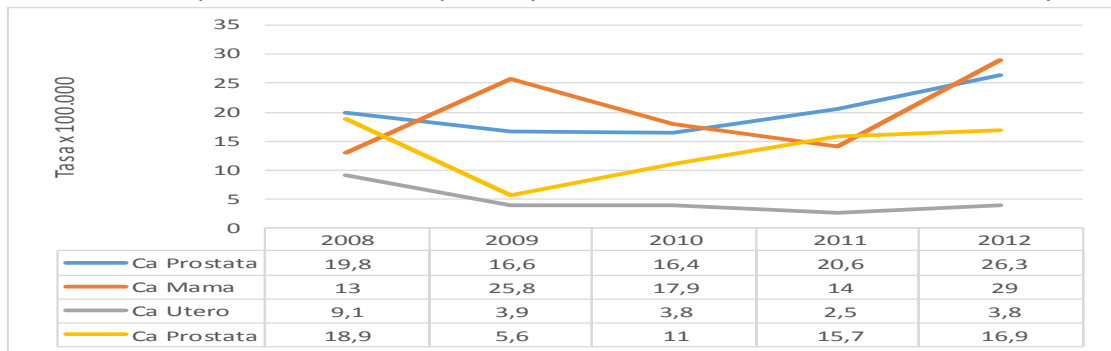
Para el grupo de edad comprendido entre 45 y 59 años, las neoplasias y las lesiones de causa externa ocuparon los dos primeros lugares entre las causas de mortalidad, las neoplasias pasaron de tener una tasa de 2,2 muertes por 10.000 habitantes en el 2011, a 2,8 en 2012, seguido de las lesiones de causa externa, las cuales pasaron de 1,9 en 2011 a 5,3 muertes por cada 10.000 habitantes en 2012, evidenciándose un aumento considerable en la mortalidad por esta causa.

Dentro de los mayores de 60 años se encuentra que las enfermedades del sistema circulatorio, entre las cuales las enfermedades isquémicas del corazón y las cerebrovasculares ocupan los primeros lugares con tasas para el 2011 de 37,9 y 13,9 por cada 10.000 habitantes y para 2012 de 41,9 y 20 muertes por cada 10.000 habitantes, mostrando una tendencia creciente.

5.1.1.2 Mortalidad por Neoplasias

La tendencia de las neoplasias en el periodo comprendido entre los años 2008 a 2012 ha sido cambiante, para el cáncer de próstata se evidencia una disminución en los tres primeros años, pero posteriormente presenta un ascenso considerable, llegando a una tasa de 26,3 mortalidades por 100.000 habitantes en el año 2012, siendo esta la tasa más alta para este tipo de neoplasia, en el periodo analizado. El cáncer de mama ha presentado una tendencia oscilante, alcanzando su punto más bajo en el año 2011 con una tasa de 14 defunciones por cada 100.000 habitantes, pero para el año 2012 se observa que alcanza su pico más alto con tasa de 29 x 100.000 habitantes. La tendencia para el cáncer de útero y de próstata, ha presentado características similares, comenzaron con tendencia decreciente en los tres primeros años, y posteriormente presentan un ascenso, sin alcanzar su pico máximo.

Grafica 9. Comparación mortalidad por neoplasias años 2008 – 2012, localidad Teusaquillo.



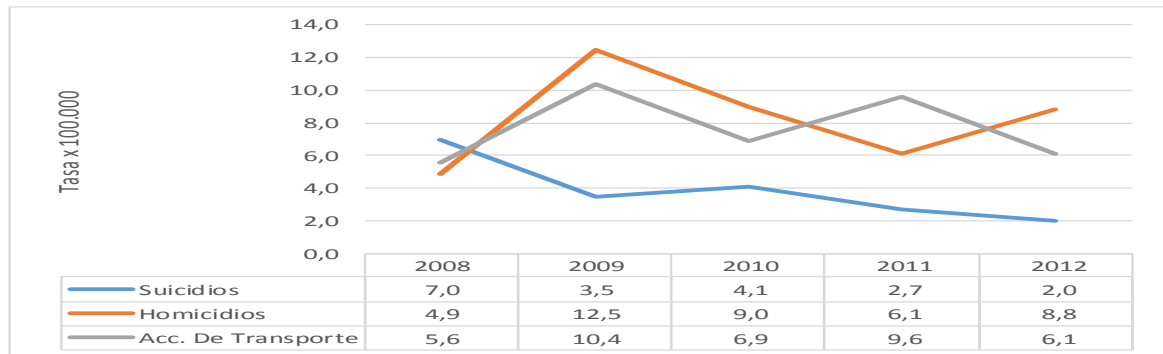
FUENTE: Bases de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadística Vitales -Análisis demográfico.- (Preliminares 2013, publicación de octubre 2014) Tasa específica por 100000 Hab.

En las poblaciones más vulnerables (Infancia y vejez) se encontró que para el año 2011 se presentaron tres mortalidades por leucemia en el grupo de edad entre 5 y 14 años, con una tasa de 21,5 por cada 100.000 habitantes con disminución en la tendencia y frecuencia de las mortalidades para el año 2012, en donde se presentó un caso y una tasa de 7,2 por cada 100.000 habitantes. En la vejez (mayores de 60 años), para el año 2011 los tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmones, y los tumores malignos de estómago, ocuparon el cuarto y sexto puesto dentro de las 10 primeras causas de mortalidad, con tasa de 85,7 y 77,5 por cada 100.000 habitantes, respectivamente. Para el año 2012 las neoplasias no aparecen dentro de los cinco primeros lugares de causas de mortalidad, siendo los tumores malignos de estómago y los tumores malignos de mama en las mujeres, los de mayor prevalencia, con tasas de 74,5 y 70,6 x 100.000 habitantes.

5.1.1.3 Mortalidad por Lesiones de causa externa

La tendencia de mortalidad por suicidio presenta un descenso gradual en el quinquenio 2008 – 2012, con una tasa de 2 por cada 100.000 habitantes. Los homicidios presentaron un ascenso considerable en el año 2009, alcanzando su valor más alto (12,5 x 100.000 habitantes), con un descenso paulatino hasta llegar en el año 2015 a 8,8 por cada 100.000 habitantes. Las defunciones por accidentes de tránsito han permanecido con valores oscilantes entre 2008 y 2012, alcanzando su pico más elevado en el año 2009 con una tasa de 10,4 por 100.000 habitantes.

Grafica 10. Comparación mortalidad por causa externa años 2008 – 2012, localidad Teusaquillo.

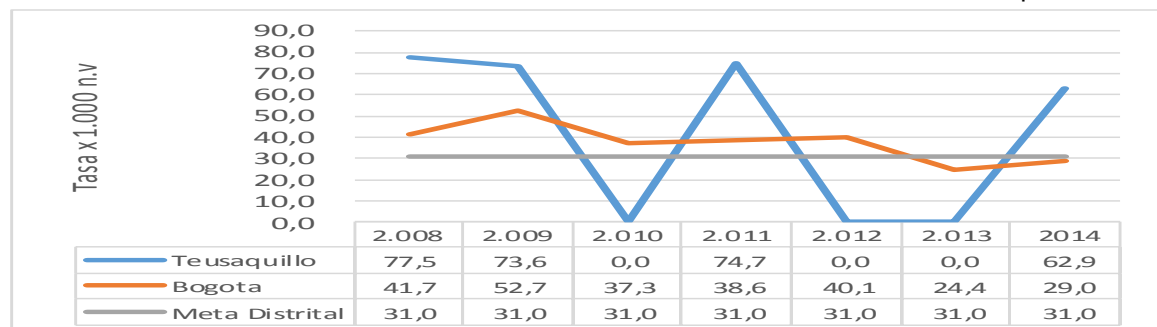


FUENTE: Bases de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadística Vitales -Análisis demográfico.- (Preliminares 2013, publicación de octubre 2014) Tasa específica por 100000 Hab

5.1.2 Mortalidad Evitable

5.1.2.1 Mortalidad materna

Grafica 11. Tendencia mortalidad materna años 2008 – 2014, localidad Teusaquillo.



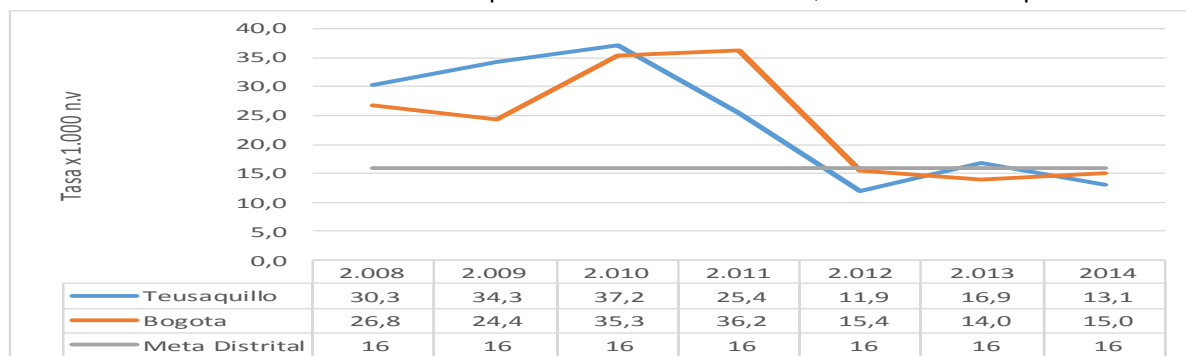
FUENTE 2010- 2013: Bases de datos DANE-RUAF-ND .Análisis Demográfico SDS Fuente 2013: Bases de datos SDS y RUAF.- con corte al 31 de diciembre ajustado agosto 2014 FUENTE 2014: Bases de datos SDS-RUAF-ND, actualizado el 14 de junio del 2015 (Corte 7 de abril del 2015) preliminar Datos preliminares

La tendencia a través del tiempo de la mortalidad ha tenido un comportamiento oscilante, con picos importantes en los años 2008, 2011 y 2014, y manteniéndose por debajo de la meta distrital en los demás años.

5.1.2.2 Mortalidad Perinatal

La tendencia de la mortalidad perinatal inicio con tasas altas, respecto a la meta distrital, pero desde el año 2011 se evidencio un descenso paulatino y con tendencia a mantenerse por debajo de la meta distrital, alcanzando en el 2014 su nivel más bajo de los últimos 7 años, con una tasa de 13,1 por cada 1.000 n.v.

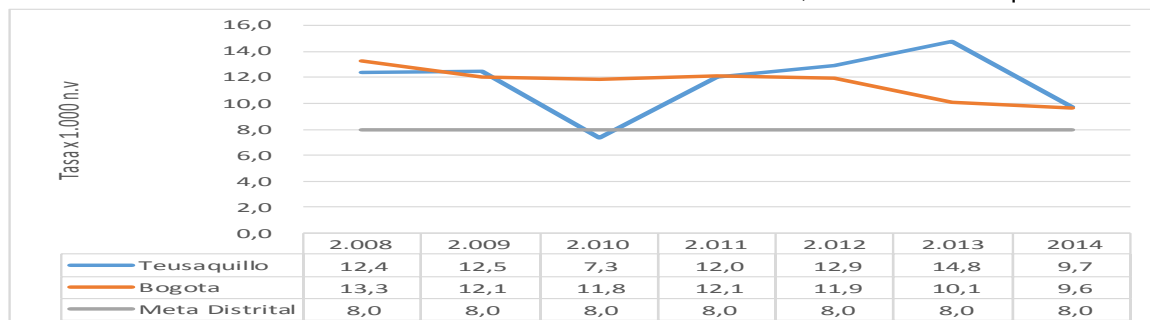
Grafica 12. Tendencia mortalidad perinatal años 2008 – 2014, localidad Teusaquillo.



FUENTE 2010- 2013: Bases de datos DANE-RUAF-ND .Análisis Demográfico SDS Fuente 2013: Bases de datos SDS y RUAF.- con corte al 31 de diciembre ajustado agosto 2014 FUENTE 2014: Bases de datos SDS-RUAF-ND, actualizado el 14 de junio del 2015 (Corte 7 de abril del 2015) preliminar Datos preliminares.

5.1.2.3 Mortalidad Infantil

Grafica 13. Tendencia mortalidad infantil años 2008 – 2014, localidad Teusaquillo.



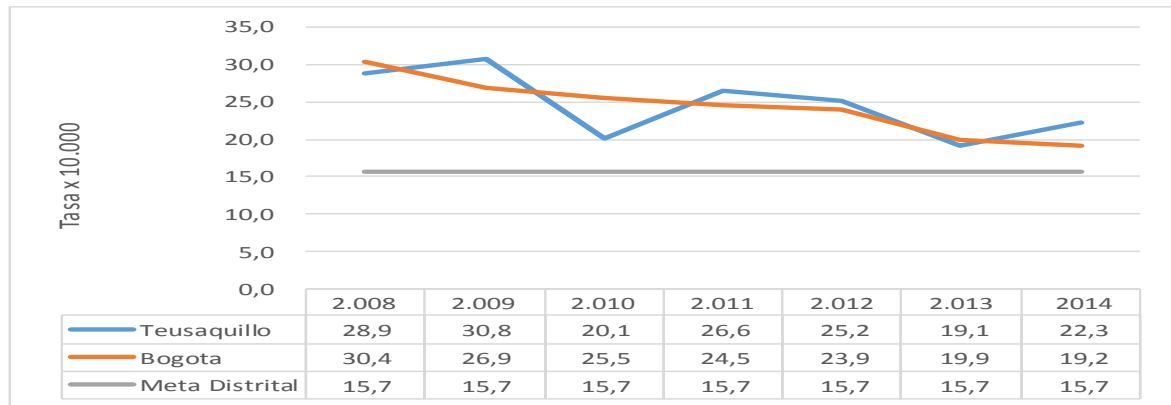
FUENTE 2010- 2013: Bases de datos DANE-RUAF-ND .Análisis Demográfico SDS Fuente 2013: Bases de datos SDS y RUAF.- con corte al 31 de diciembre ajustado agosto 2014 FUENTE 2014: Bases de datos SDS-RUAF-ND, actualizado el 14 de junio del 2015 (Corte 7 de abril del 2015) preliminar Datos preliminares.

Puede observarse que la tendencia de la mortalidad infantil ha permanecido por encima de la meta distrital, encontrando su punto más alto en el año 2014, con una tasa de 14,8 por cada 1.000 n.v.

5.1.2.4 Mortalidad en menores de 5 años

En la tendencia de la mortalidad en menores de 5 años se observa que las tasas han permanecido por encima de las metas distritales, registrando sus valores más altos en los años 2008 y 2009, y mostrando una paulatino descenso desde el año 2011.

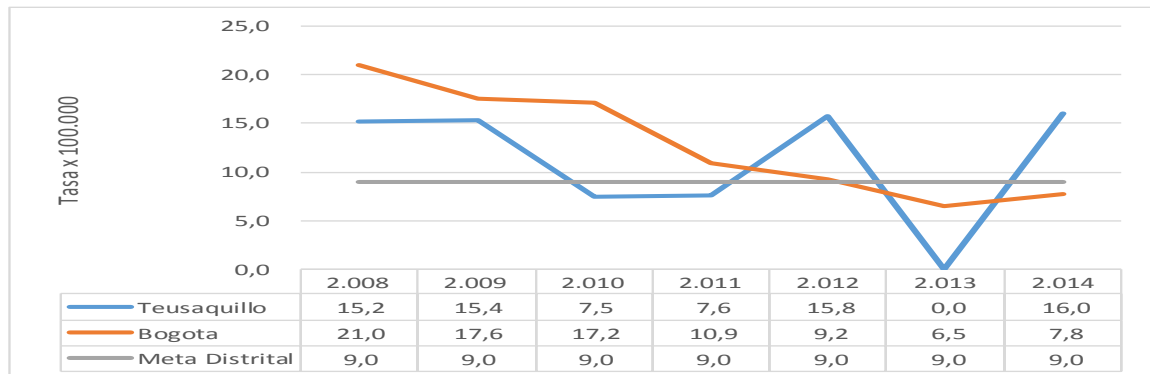
Grafica 14. Tendencia mortalidad en menores de 5 años, años 2008 – 2014 localidad Teusaquillo.



FUENTE 2010- 2013: Bases de datos DANE-RUAF-ND .Análisis Demográfico SDS Fuente 2013: Bases de datos SDS y RUAF.- con corte al 31 de diciembre ajustado agosto 2014 FUENTE 2014: Bases de datos SDS-RUAF-ND, actualizado el 14 de junio del 2015 (Corte 7 de abril del 2015) preliminar Datos preliminares.

5.1.2.5 Mortalidad por Neumonía en menores de 5 años

Grafica 15. Tendencia mortalidad por neumonía en menores de cinco años, años 2008 – 2014, localidad Teusaquillo.



FUENTE 2010- 2013: Bases de datos DANE-RUAF-ND .Análisis Demográfico SDS Fuente 2013: Bases de datos SDS y RUAF.- con corte al 31 de diciembre ajustado agosto 2014 FUENTE 2014: Bases de datos SDS-RUAF-ND, actualizado el 14 de junio del 2015 (Corte 7 de abril del 2015) preliminar Datos preliminares

La mortalidad por neumonía, ha presentado un descenso desde el año 2008 hasta el 2001, para los años 2012 y 2014 se presenta un caso en cada año, dadas las características de la localidad, como lo son densidad población de menores de 5 años y la tendencia a ser una población “vieja”, al presentarse un evento los indicadores tienden a elevarse.

2.1.1.4.6 Mortalidad por EDA (Enfermedad diarreica aguda) y Desnutrición

Vale resaltar que para la localidad no se presentaron mortalidades por EDA y/o Desnutrición, para la EDA la se reportaron en el 2004 dos casos (Tasa 28,4 x 100.000) y para desnutrición data del año 2004 un caso con tasa de 14,2 x 100.000, por lo cual la tendencia y prevalencia en el tiempo es de cero.

5.1.3 Morbilidad

5.1.3.1 Morbilidad Ambulatoria

Para el año 2014, fueron registrados en los RIPS (Registro individual de prestación de servicios en salud), 382 atenciones ambulatorias, distribuyéndose por género en 268 (70%) para el género femenino, y 114 (30%) para el género masculino.

La principal causa de atención ambulatoria fueron las enfermedades cardiovasculares, con el 14% (53 casos), del total de las atenciones, seguidas de las enfermedades musculo esqueléticas con el 12% (45 casos).

En el género femenino la principal causa de consulta fueron las enfermedades del aparato musculo esquelético, seguida de las afecciones cardiovasculares, con 40 y 37 casos respectivamente. En cuanto a las consulta para el género masculino, la principales causas fueron la enfermedades cardiovasculares y las condiciones neuro-psiquiátricas, cada una con 15 consultas.

Tabla 5 Causas de Morbilidad Ambulatoria por Subgrupo de Grandes Causas según sexo
Localidad Teusaquillo. Bogotá DC 2014

Subgrupo de Causa de Morbilidad	Todos los ciclos			%
	F	M	TOTAL	
Enfermedades cardio vasculares	38	15	53	13,9%
Enfermedades musculo esqueléticas	40	5	45	11,8%
Enfermedades genito urinarias	37	5	42	11,0%
Condiciones neuropsiquiátricas	25	15	40	10,5%
Enfermedades digestivas	20	9	29	7,6%
Otras no clasificadas	15	14	29	7,6%
Enfermedades de los órganos de los sentidos	12	14	26	6,8%
Enfermedades respiratorias	17	5	22	5,8%
Desordenes endocrinos	19	0	19	5,0%
Deficiencias nutricionales	10	9	19	5,0%
Signos y síntomas mal definidos	6	7	13	3,4%
Infecciones respiratorias	9	0	9	2,4%
Enfermedades de la piel	2	7	9	2,4%
Otras neoplasias	7	2	9	2,4%
Diabetes mellitus	3	4	7	1,8%
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	3	1	4	1,0%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	1	2	3	0,8%
Condiciones orales	2	0	2	0,5%
Condiciones maternas	2	0	2	0,5%
TOTAL	268	114	382	100,0%

Fuente: RIPS. Hospital Chapinero E.S.E. Año 2014 * Preliminar con corte a mayo 2015

5.1.3.2 Morbilidad por Urgencias

Según la información consignada en los RIPS, para el año 2014 se presentaron 144 atenciones por el servicio de urgencias, de las cuales 90 (63%) correspondieron al género femenino, y 54 (37%) al masculino.

Tabla 6 Causas de Morbilidad en Urgencias por Subgrupo de Grandes Causas según sexo
Localidad Teusaquillo. Bogotá DC 2014

Subgrupo de Causa de Morbilidad	Todos los ciclo			%
	F	M	TOTAL	
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	14	12	26	18,06%
Enfermedades digestivas	15	9	24	16,67%
Enfermedades respiratorias	14	5	19	13,19%
Signos y síntomas mal definidos	8	8	16	11,11%
Enfermedades genito urinarias	11	3	14	9,72%
Condiciones neuropsiquiátricas	7	2	9	6,25%
Enfermedades musculo esqueléticas	4	3	7	4,86%
Enfermedades cardio vasculares	3	3	6	4,17%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	2	3	5	3,47%
Lesiones no intencionales	3	2	5	3,47%
Infecciones respiratorias	3	1	4	2,78%
Enfermedades de la piel	2	2	4	2,78%
Condiciones maternas	3	0	3	2,08%
Enfermedades de los órganos de los sentidos	0	1	1	0,69%
Condiciones orales	1	0	1	0,69%
TOTAL	90	54	144	100,00%

Fuente: RIPS. Hospital Chapinero E.S.E. Año 2014 * Preliminar con corte a mayo 2015

La primera causa de consulta fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causa externa, con 26 casos atendidos que corresponden al 18% del total. Para el género femenino fueron las enfermedades del sistema digestivo la primera causa con 15 consultas y en el masculino los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causa externa con 12 casos.

5.1.4. Eventos de notificación Inmediata

El Sistema de Salud Pública (SIVIGILA) tiene como responsabilidad el proceso de observación y análisis objetivo, sistemático y constante de los eventos en salud, el cual sustenta la orientación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la práctica de la salud pública. Los eventos en salud son el conjunto de sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en la situación de salud de una comunidad (53).

5.1.4.1 Transmisibles

Las enfermedades transmisibles son aquellas enfermedades causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible, conocidas comúnmente como enfermedades contagiosas o infecciosas (54).

Para ello el Instituto Nacional de Salud bajo la responsabilidad de la Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública ha implementado equipos funcionales responsables del proceso de fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica a nivel nacional mediante la coordinación, orientación y asistencia técnica; así como la recopilación, análisis y evaluación del sistema de información Sivigila, con el fin de monitorear el comportamiento de estas enfermedades y generar acciones que permitan dar cumplimiento a las metas de los Programas de Prevención y Control que reduzcan la posibilidad de ocurrencia de brotes, epidemias, complicaciones y muertes (54).

5.1.4.1.1 Sarampión – Rubeola

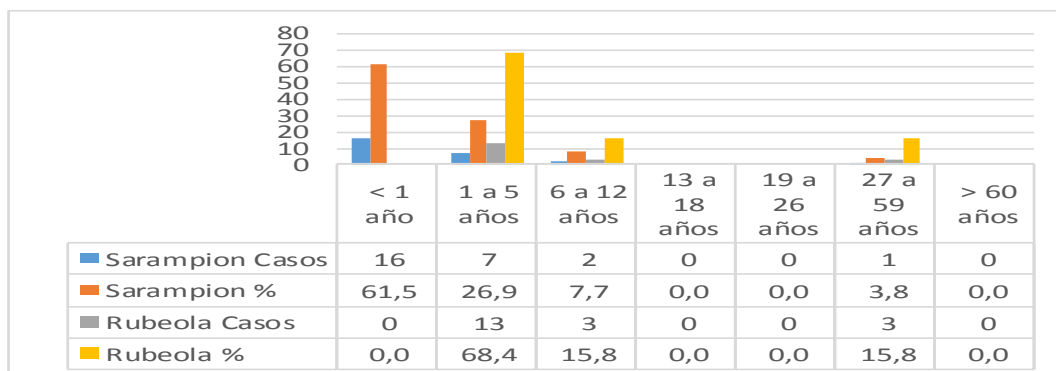
La iniciativa sarampión – rubeola (ISR), presentada en 2001, es una iniciativa mundial encabezada por la Cruz Roja de los Estados Unidos de América, la Fundación pro Naciones Unidas, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos de América, el UNICEF y la OMS. La Iniciativa se ha comprometido a lograr que ningún niño muera de sarampión o nazca con síndrome de rubéola congénita; a reducir la mortalidad por sarampión en un 95% para 2015, y a lograr la eliminación de ambas enfermedades en al menos cinco regiones de la OMS para 2020 (55).

Los objetivos del Plan para finales de 2015 son: 1) Reducir las muertes mundiales por sarampión en un 95% o más, en comparación con las cifras de 2000, y 2) Lograr los objetivos regionales de eliminación del sarampión y del síndrome de rubéola congénita. Para el 2020 el objetivo es: Lograr la eliminación del sarampión y la rubéola como mínimo en cinco regiones de la OMS (55).

La estrategia se centra en la aplicación de cinco componentes básicos:

- a) Lograr y mantener una elevada cobertura vacunal con dos dosis de vacunas con componentes antisarampionoso y antirubeólico.
- b) Monitorear la enfermedad mediante una vigilancia eficaz y evaluar los esfuerzos programáticos por garantizar los progresos y el impacto positivo de las actividades vacúnales.
- c) Desarrollar y mantener la preparación y la respuesta rápida ante los brotes, así como el tratamiento eficaz de los casos.
- d) Empezar actividades de comunicación que fomenten la confianza de la población en la inmunización y la demanda de vacunación.
- e) Llevar a cabo las actividades de investigación y desarrollo necesarias para respaldar acciones costo efectivas y mejorar los instrumentos de vacunación y diagnóstico.

Grafica 16. Distribución casos de sarampión – rubeola por curso de vida. Localidad Teusaquillo 2014.



Fuente Base de Datos Transmisibles SIVIGILA * Preliminar con corte a Agosto 2015

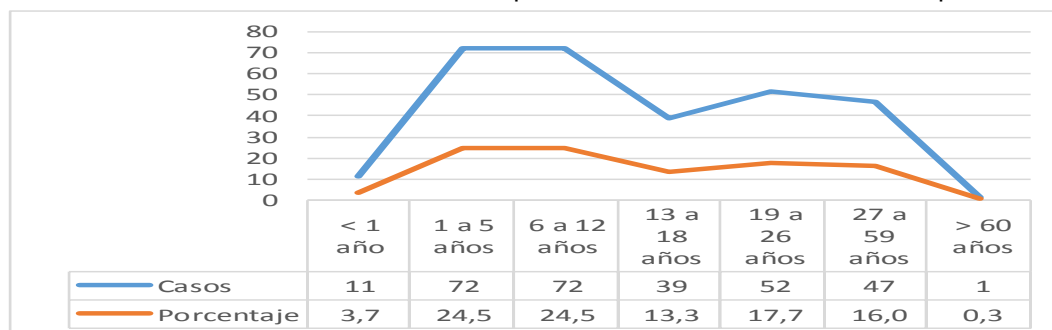
En el 2014 se reportaron 26 casos de sarampión, siendo en el curso de vida infancia en donde se concentraron los casos (96%). El género masculino recibió el 58% de las notificaciones y el femenino el restante 42%. Las UPZ con mayor número de casos fueron Teusaquillo con el 54% y Quinta Paredes con 19% de la notificación. Para el mismo año se reportaron 19 casos de rubeola, concentrándose en el ciclo vital infancia el 74% de la notificación. Las mujeres recibieron el 53% de la notificación y el restante 47% los hombres. En la UPZ La Esmeralda se reportó el 32% de los casos, seguida de las UPZ Teusaquillo, Quinta Paredes y Ciudad Salitre Oriental cada una con el 21%.

5.1.4.1.2 Varicela

La distribución de la varicela es mundial, se presenta con mayor frecuencia en la infancia, sin diferencias por sexo. La forma zoster afecta principalmente a los ancianos e inmunocomprometidos. En Colombia se presenta afección de las personas de 15-44 años en 30%; así como de los niños menores de un año de edad que aportan 8,9% de los casos. En Bogotá, en los últimos tres años el comportamiento de la varicela ha sido estable; en 1999 se reportaron 8.096 casos, para una incidencia de 94,4 x 100.000 habitantes (56).

Para el 2014 se reportaron 294 casos de varicela en la localidad de Teusaquillo, siendo en los hombres con el 55% el sexo donde más se presentaron los reportes, en las mujeres se presentó en un 45%. El 57% de los reportes pertenecían al ciclo vital infancia, el 17,7% en la adolescencia y el 16% en la adultez. Las UPZ con mayor número de reportes fueron Teusaquillo con el 32%, Galerías con 28% y La Esmeralda con 19%.

Grafica 17. Distribución casos de varicela por curso de vida. Localidad Teusaquillo 2014.



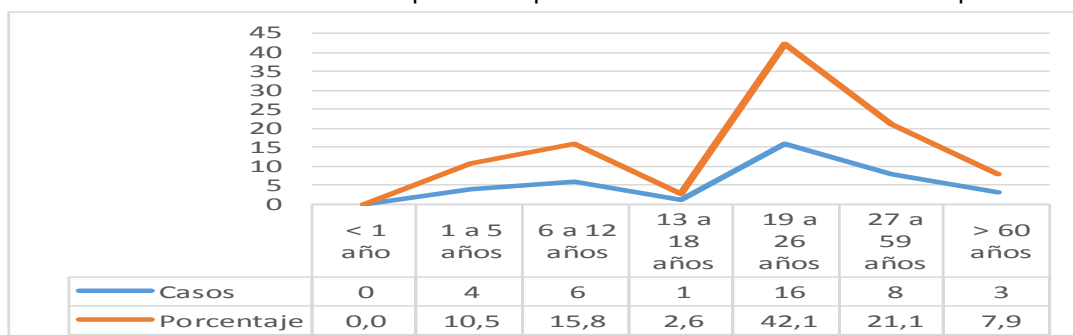
Fuente Base de Datos Transmisibles SIVIGILA * Preliminar con corte a Agosto 2015

5.1.4.1.3 Parotiditis

La parotiditis (paperas), es una infección que por lo general, se presenta con mayor frecuencia durante la infancia. Muchas de las infecciones en los niños de dos años de edad son subclínicas. Las condiciones de hacinamiento y la baja cobertura de vacunación facilitan la aparición de la enfermedad. La tasa de ataque intrafamiliar es de 70% y en la población general de 30%. En Bogotá, la parotiditis es un serio problema de salud pública; en 1999 la tasa de incidencia fue de 5,55 por 100 mil habitantes.

38 casos de parotiditis se reportaron en el 2014 dentro de la localidad, siendo el sexo masculino con el 58% en el cual se presentaron la mayoría de los reportes. Por ciclo vital en la juventud se presentaron el 42% de los reportes, el 26,3% en la infancia y el 21,7% en la adultez. Las UPZ donde prevalecieron los reportes fueron: Teusaquillo 39%, Quinta Paredes 24% y La Esmeralda 16%.

Grafica 18. Distribución casos de parotiditis por curso de vida. Localidad Teusaquillo 2014.



Fuente Base de Datos Transmisibles SIVIGILA * Preliminar con corte a Agosto 2015

5.1.5 Discapacidad

"La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás". . –Convención de la ONU, 2006-.

Tabla 7 Personas en condición de discapacidad, caracterizadas en el año 2014. Localidad de Teusaquillo. Bogotá DC

Ciclo Vital	F	%	M	%	Total	%
Infancia	12	4,6%	21	8,1%	33	12,7%
Adolescencia	6	2,3%	10	3,8%	16	6,2%
Juventud	22	8,5%	38	14,6%	60	23,1%
Adultez	31	11,9%	28	10,8%	59	22,7%
Vejez	54	20,8%	38	14,6%	92	35,4%
TOTAL	125	48,1%	135	51,9%	260	100,0%

Fuente: Base Final Discapacidad 2014 Hospital Chapinero – SDS

En el año 2014 se realizaron por parte del subsistema vigilancia epidemiológica de la discapacidad, 260 caracterizaciones de personas en condición de discapacidad. De dichas caracterizaciones el 52% correspondieron al género masculino y 48% al femenino. En el ciclo vital vejez, con el 35% de los casos, es en el que más se concentran las personas en condición de discapacidad, seguido de la adultez y la juventud con el 23% cada ciclo.

La distribución por estrato nos muestra que en el 3 y 4 se concentran la mayoría de los casos, cada uno con el 47%. Étnicamente, se encontró que cuatro personas (1,5%) pertenecen al grupo negro – afro descendientes, de las cuales tres son de género femenino y una del masculino. Por ciclo vital dos están dentro de la vejez, uno en infancia y vejez.

Dentro de las caracterizaciones realizadas, 108 (41,5%) refieren desconocer la causa de su discapacidad, 75 (28,8%) manifestaron que su condición fue ocasionada o derivada de una enfermedad general, 24 (9,2%) a causa de una alteración genético-hereditaria y 21(8,1%) de una complicación durante el parto.

Analizando la ocupación de las personas caracterizadas, se encuentra que el 60% presenta incapacidad permanente para trabajar – sin pensión, 14,2% también presentan incapacidad permanente para trabajar pero cuentan con pensión, y el 7% se encuentran laborando.

Dentro del régimen de afiliación al SGSSS, el 53,5% se encuentra en el contributivo, el 30% en el subsidiado, y el 10,8% está en el régimen especial.

5.2 Determinantes Sociales de la Salud

En la localidad de Teusaquillo, por sus características socioeconómicas, que se enmarcan en una ubicación media-alta en gran parte de su territorio en las cuales se ubican los estratos 3-4 y una pequeña parte de 5, el análisis desde la salud pública y la intervención debe realizarse de una forma especial, dado los altos porcentajes de población afiliada al régimen contributivo pero que a la vez se concentran numerosas problemáticas en salud que a su vez no se logra cumplir con las metas distritales en el seguimiento a salud.

Las UPZ en donde se concentra la mayor proporción de problemáticas son la UPZ Galerías y Teusaquillo en su gran mayoría y en un tercer puesto la UPZ Quinta Paredes.

Las características poblacionales y de infraestructura de la localidad demuestran que la población que habita en ella sean personas que residen ahí hace un buen tiempo y han encontrado en la localidad, el lugar donde formar familias y asentarse en la ciudad, a pesar de la ubicación central de la localidad y que los datos de migraciones hacia la misma, la cercanía con las entidades de educación superior hace que se reciba un gran porcentaje de la población estudiantil que no nacieron en la ciudad. El imaginario que se tiene en la comunidad occidental en esta era, se asocia a que al no existir dificultades de índole económica, no se cuenta con problemas en salud o en educación, pero la dinámica de la localidad demuestra lo contrario, si bien no se cuentan con datos de pobreza, aunque se ha avanzado mucho en el estudio del decremento de la calidad de vida de muchos de sus habitantes se presentan altos índices en problemas en salud.

Estructuras familiares no solo de la localidad, sino del distrito y de la modernidad, con un deterioro de las esferas inmediata y las instituciones como la familia, hacen que el monopaternismo, y el descuido a los adultos mayores sea una constante. Estas y muchas más características y determinantes de la localidad hacen su particularidad, y enfatizan la necesidad de la atención en salud pública para la localidad.

5.3 Construcción de Indicadores por Dimensiones Prioritarias

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 (Ministerio de la Protección Social). A través de estrategias únicas y específicas de la organización del plan, busca lograr la equidad y el desarrollo poblacional sostenible interfiriendo en los determinantes sociales de la salud de manera positiva y buscando quebrantas y minimizar brechas y así mitigar problemáticas en salud y la carga de enfermedades que pueda tener la población.

El plan cuenta con tres estrategias, que se convierten en pilares para lograr estos objetivos, inicialmente avanzar en la garantía hacia el goce efectivo del derecho a

la salud, seguido por mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes y tener una tolerancia cero a la mortalidad y las discapacidades evitables.

En el desarrollo estratégico del PDSP 2012-2021 se utilizan ocho dimensiones prioritarias en atención que determinan el accionar del plan. Las acciones están determinadas según las características territoriales y considerando la integración en redes de la zona, para formar una ciudad red con los municipios y regiones aledañas y así lograr un accionar en salud que permita disminuir las inequidades e intervenir en los determinantes sociales de la salud.

5.3.1 Salud Ambiental

Es el conjunto de políticas, planificado y desarrollado de manera transectorial, con la participación de los diferentes actores sociales, que busca favorecer y promover la calidad de vida y salud de la población, de las presentes y futuras generaciones, y materializar el derecho a un ambiente sano, a través de la transformación positiva de los determinantes sociales, sanitarios y ambientales, bajo el enfoque metodológico de las fuerzas motrices o fuerzas impulsoras o propulsoras (FPEEEA, Fuerza Motriz, Presión, Estado, Exposición, Efecto sobre la salud humana y Acción) (57).

5.3.1.1 Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales.

A nivel nacional para el 2014, la tasa de agresiones fue de 232,08 x 100000 habitantes, mientras que el Distrito estuvo en 223,72 x 100000 habitantes (19). En la localidad de Teusaquillo se reportaron en 2014 153 casos de agresión por animales, siendo el 17,2% del total de la notificación. La UPZ Galerías con el 27,5% fue el sitio en donde prevalecieron en mayor cantidad las agresiones, seguido de la UPZ La Esmeralda con el 26,8% y de la UPZ Quinta Paredes con el 20,9% (21).

Durante el 2014 en la cobertura a nivel nacional fue del 73%, Bogotá D.C. se vacunaron 870.647 caninos y felinos, con una tasa de cobertura del 69% (20). En la ESE Chapinero se administraron 10457 en animales potencialmente transmisores de rabia, de los cuales el 78% fueron administrados a caninos y 21,5% a felinos, con una cobertura del 80% de vacunación en dichas especies (24). Vale resaltar que en la localidad no se presentó ningún caso de rabia humana, resultado de la cobertura y demás actividades como la vigilancia activa ya que se realizó observación al 100% de los casos notificados.

5.3.1.2 Disponibilidad de políticas relacionadas con la reducción de emisión de contaminantes

La principal fuente de emisiones de dióxido de carbono (CO₂) a la atmosfera es la quema de combustibles, en procesos industriales, transporte y actividades

domiciliarias (cocina, calefacción). Los incendios forestales y de pastizales constituyen también una fuente importante de CO₂. 11 de los últimos 12 años, se consideran dentro de los más calientes e cuanto a la temperatura global superficial. Viéndose reflejado en la disminución de hielo en los nevados, disminución de agua, ocasionando disminución en actividades marítimas, aumento de enfermedades, entre otras (23).

Durante 2010, la concentración de PM₁₀ (Material micro-particulado < 10 micras) en Bogotá, la cual se encontraba en 59 ug/m³, mostró una tendencia a la reducción a pesar del inicio de diferentes obras civiles y viales referidas, en su mayoría, a Transmilenio, y a junio de 2011 se tuvo un promedio parcial de 53,7 ug/m³ de PM₁₀, continuando con la tendencia descendente. Teusaquillo, ubicada en la zona centro, presentó para 2010 un promedio de concentración anual de PM₁₀ en el aire entre 40 y 60 Zg/m³. En el primer trimestre de 2011, mantuvo las mismas concentraciones dentro una escala de 40 a 90 ug/m³ (24).

5.3.1.3 Disponibilidad de Sistemas de suministro de agua para consumo humano.

El índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA), es el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. Se calcula el IRCA de los sistemas de abastecimiento ubicados fuera del área de cobertura de la empresa de acueducto de Bogotá (26).

Para el año 2014 la calificación del riesgo de estas áreas, han sido clasificadas en riesgo medio (90,9%), resaltando que dichos sistemas de abastecimiento presentan deficiencias en cuanto a calidad, relacionados con su ubicación y con la prestación de servicios. Para la localidad de Teusaquillo el suministro de aguas es abastecido por la empresa de acueducto de Bogotá (EAB), por lo cual se considera que cumple con las características necesarias para ser suministrada a la población abastecida (26).

Del total de hogares de Bogotá el 99,8% cuenta con servicio de acueducto y alcantarillado, para la localidad se encuentra que el 100% de los hogares que la conforman, cuenta con servicio de acueducto y alcantarillado.

5.3.1.4 Disponibilidad de Sistemas para el manejo y disposición final de residuos.

A partir del convenio Basura Cero, se ha intensificado la promoción de prácticas saludables y la cultura del reciclaje, evidenciando en las familias la apropiación de acciones como la separación de residuos en la fuente, aseo y ubicación de contenedores y prácticas de reutilización de materiales. A nivel distrital se observa un mejoramiento en nivel 1 (rojo a verde) del 24% quienes no presentaban practicas

saludables y llegaron a nivel ideal de vivienda saludable, en nivel 2 el 50% (amarillo a verde) quienes presentaban practicas parciales para vivienda saludable y alcanzaron un nivel ideal, y en nivel 3 (rojo a verde) del 64%, quienes presentaban practicas parciales y llegaron a un nivel ideal. En la localidad se resalta un 51% en nivel 3, quienes pasaron de tener prácticas parciales a un nivel ideal (27).

Se destaca que Distrito Capital cuenta con una cobertura del 99% de recolección de basuras, en la localidad la cobertura alcanza el 100% (24), aun que se aprecian zonas de alta concentración de residuos como lo son las UPZ Galerías y Teusaquillo.

5.3.2 Vida Saludable Libre de Enfermedades Transmisibles

Se busca el bienestar y el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas del transcurso de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada de condiciones no transmisibles, con enfoque diferencial (57).

5.3.2.1 Cobertura en vacunación con esquema completo.

El programa ampliado de inmunización (PAI), es una acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles y con un fuerte compromiso de erradicar, eliminar y controlar las mismas (28). Las estrategias de vacunación permiten captar la población infantil con el fin de iniciar los esquemas de vacunación oportunamente y poner a los niños y niñas, que se encuentren atrasados, al día con su esquema de vacunación. Desde nivel central se fijan las metas y coberturas para cada localidad.

A nivel distrital las coberturas en niños menores de 1 año se logró se alcanzaron coberturas así: contra Polio del 88,1%, DPT 88,1%, BCG 103%, Hepatitis B 88%, Haemophilus 88,1%, Rotavirus 86,3%, Triple viral 90.3%, Neumococo 90%, Fiebre Amarilla 90%, Hepatitis A 90,4%; Para los mayores niños y niñas de 5 años se alcanzó una cobertura de 84,3% en Triple viral de 84,3% (29).

En la localidad las coberturas que se lograron fueron: Menores de 1 año Polio del 69,8%, DPT 79,3%, BCG 69,2%, Hepatitis B 69,5%, Haemophilus 69,9%, Rotavirus 68,4%, Triple viral 80,7%, Neumococo 82,1%, Fiebre Amarilla 84,1%, Hepatitis A 84,2%; y en la población de 5 años 66,1 en Triple viral (29).

Se debe reconocer que dentro de la localidad por dinámicas poblacionales el número de menores de 5 años respecto al total de la población es bajo, alcanzando

el 12%, y por características socioeconómicas, ya que en un 2% pertenecen a un SGSS subsidiado, no se alcancen las coberturas deseadas.

5.3.2.2 Implementación del programa de prevención y el control de las IAAS, la resistencia antimicrobiana y el consumo de antibióticos en las instituciones de alta y mediana complejidad.

Las infecciones Asociadas a la atención en Salud (IAAS) anteriormente llamadas nosocomiales o intrahospitalarias son aquellas infecciones que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento para alguna condición médica o quirúrgica y en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del ingreso a la institución, se asocian con varias causas incluyendo pero no limitándose al uso de dispositivos médicos, complicaciones postquirúrgicas, transmisión entre pacientes y trabajadores de la salud o como resultado de un consumo frecuente de antibióticos. Además, las IAAS son causadas por una variedad de agentes infecciosos, incluyendo bacterias, hongos y virus. Las IAAS son consideradas como un evento adverso producto de una atención en salud que de manera no intencional produce algún daño al paciente, pudiéndose catalogar como prevenible o no prevenible. De acuerdo a la información generada por OMS/OPS la definición de IAAS, reemplazará otras definiciones previamente utilizadas en otros subsistemas tales como infección nosocomial, infección intrahospitalaria o Infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS) (32).

Dentro de la implementación del programa de prevención y el control de las IAAS, la resistencia antimicrobiana y el consumo de antibióticos en las instituciones, para el distrito capital se tuvieron 13045 casos, de los cuales fallecieron 679 casos, dando como resultado una tasa de mortalidad de 5,2% (30).

Por su parte, el programa de seguridad del paciente se ha venido realizando en el En el Hospital Chapinero ESE, el programa de seguridad del paciente ha reportado que el Índice de infección asociado al cuidado de la salud desde el año 2010 se encuentra en cero; No se encontraron casos de flebitis ni de Infección urinaria. Se ha reportado que la celulitis en los paciente ambulatorios si ha aumentado, pasando de cero casos a 2 casos en 2014 (31).

5.3.2.3 Letalidad tosferina

La tosferina es una enfermedad grave que puede hacer que los bebés dejen de respirar. Usted puede ayudar a protegerlos contra la tosferina vacunándose y asegurándose de que su recién nacido reciba sus vacunas.

La tosferina, que también se llama *pertussis*, es muy contagiosa y es más grave en los bebés. Las personas con tosferina generalmente transmiten la enfermedad al toser o estornudar cerca de otras personas, que a su vez inhalan la bacteria que la

produce. Muchos bebés que contraen la tosferina adquieren la infección de sus padres, hermanos mayores u otras personas que los cuidan, quienes a veces ni siquiera saben que tienen la enfermedad (33).

Se notificaron en el distrito 2803 casos de tos ferina, de los cuales 65 casos fueron confirmados con 2 muertes de los casos confirmados, para una tasa de 1,7 por 1.000. En la localidad se notificaron 65 casos de los cuales fue descartado el 100%, por consiguiente la tasa de mortalidad es de cero.

5.3.2.4 Tasa de mortalidad por Rabia Humana

Dentro de la localidad y para el distrito capital la tasa de mortalidad por rabia humana es de cero, ya que no se registró caso alguno durante el 2014.

5.3.2.5 Tasa de mortalidad por Tuberculosis (TBC)

Se calcula que una tercera parte de la población mundial tiene tuberculosis latente; es decir, esas personas están infectadas por el bacilo pero (aún) no han enfermado ni pueden transmitir la infección.

Las personas infectadas con el bacilo tuberculoso tienen a lo largo de la vida un riesgo de enfermar de tuberculosis de un 10%. Sin embargo, este riesgo es mucho mayor para las personas cuyo sistema inmunitario está dañado, como ocurre en casos de infección por el VIH, malnutrición o diabetes, o en quienes consumen tabaco. Desde el año 2000, se han salvado más de 43 millones de vidas gracias al diagnóstico y el tratamiento efectivos. La forma activa de la enfermedad que es sensible a los antibióticos se trata administrando durante seis meses una combinación estándar de cuatro medicamentos antimicrobianos, junto con la facilitación de información, supervisión y apoyo al paciente por un trabajador sanitario o un voluntario capacitado. La gran mayoría de los enfermos tuberculosos pueden curarse a condición de que los medicamentos se suministren y se tomen correctamente (35).

En la nación durante el año 2014 se reportó una tasa de mortalidad por TBC de 2,06 x 100.00 habitantes; En la ciudad de Bogotá D.C se reportaron 77 defunciones por TBC y sus secuelas, con una tasa 1 x 100.000 habitantes; dentro de la localidad se reportaron 2 casos de muerte por TBC y sus secuelas, arrojando una tasa de 1,3 por 100.000 habitantes (34).

5.3.3 Convivencia Social y Salud Mental

Espacio de construcción, participación y acción transectorial y comunitaria que, mediante la promoción de la salud mental y la convivencia, la transformación de problemas y trastornos prevalentes en salud mental y la intervención sobre las diferentes formas de la violencia, contribuya al bienestar y al desarrollo humano y social en todos los cursos de vida, con equidad y enfoque diferencial, en los territorios cotidianos (57).

5.3.3.1 Seguimiento casos de violencia intrafamiliar

La violencia intrafamiliar reúne todo tipo de violencia que reviste riesgo de fatalidad y/o muerte. Al realizarse su valoración debe considerarse el riesgo de repitencia de agresión hacia la víctima y no sólo la severidad del evento violento. Son casos que deben notificarse dentro de las 24 horas siguientes de haberse captado la información sobre ellos, facilitando su denuncia y realizando la gestión encaminada hacia la atención integral del mismo así como a las acciones de las autoridades competentes

La tendencia de notificación de violencia intrafamiliar durante los últimos cuatro años, ha tenido una disminución importante, cerca del 50% del año 2009 al 2011, y a partir de este año ha mantenido constante, alcanzando 172 reportes en el año 2014. Teusaquillo, es liderada por el Hospital Chapinero donde se concentra el 41% del total de la notificación. La Clínica Colombia, CAFAM calle 48, Clínica Palermo e IED Palermo en conjunto aportan el 17,7% de los reportes de violencia en la población residente en la Localidad de Teusaquillo. Se presenta por sexo en un 34% en hombres y en un 66% en mujeres, siendo el ciclo vital adultez en donde mayor prevalencia tiene. Dentro del sexo femenino la violencia emocional se presenta en el 65% de los casos, seguida de la violencia física y la negligencia con un 29% y 19% respectivamente. Dentro del sexo masculino la violencia emocional representa el 34% del total, la negligencia el 15% y la violencia física el 10%. Las UPZ Galerías y Teusaquillo son las zonas donde en mayor frecuencia se presentan los casos con un 38% y 28% para cada una.

5.3.3.2 Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre.

Durante el año 2014, el Instituto Nacional de Medicina Legal y ciencias Forenses recibió 25.225 casos por muertes violentas con una tasa de 52,9 x 100.000 habitantes (38). En la ciudad de Bogotá D.C. se presentaron 653 defunciones por accidente de transporte terrestre, para una tasa de 8,6 x 100.000 habitantes. En el sexo masculino se presentaron el 77% de los casos y el restante 23% en el sexo femenino. Las tasas por sexo fueron 6,6 en los hombres y 2,2 en las mujeres. Para la localidad Teusaquillo se reportaron 9 casos, con una tasa de 6,1 X 100.000, presentándose en un 78% en el sexo masculino, con una tasa de 4,7 x 100.000 habitantes, y en un 22% en el sexo femenino, con una tasa de 1,4 x 100.000 habitantes.

5.3.3.3 Tasa de mortalidad por lesiones autoinflingidas intencionalmente.

El suicidio es un fenómeno complejo que ha llamado la atención de filósofos, teólogos, médicos, sociólogos y artistas a lo largo de los siglos, y que involucra la

interacción de varias esferas tanto comportamentales como sociales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año de 1976 definió el suicidio como “todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, daño, con un grado variable de intención de morir, cualquiera sea el grado de intención letal o de conocimiento del verdadero móvil”, considera que las tasas de suicidio corresponden al producto de dos factores: las predisposiciones internas de ciertos individuos a quitarse la vida y las circunstancias externas que anotamos anteriormente (además, las enfermedades mentales –principalmente la depresión y los trastornos por consumo de alcohol–, el abuso de sustancias, la violencia y diversos entornos culturales y sociales constituyen importantes factores de riesgo de suicidio) (36).

Para el año 2014 el instituto de medicina legal a nivel nacional se reportó una tasa de suicidio en de 4,33 x 100.000 habitantes, tasa similar a la presentada durante los últimos años (36), siendo realizadas 1878 necropsias por suicidio, de las cuales se observó que el 82% se presentó en hombres y 18% en mujeres. En la ciudad capital el comportamiento fue de 293 casos reportados, con una tasa de 4 x 100.000 habitantes (36). Dentro de la localidad de Teusaquillo se reportaron 4 casos de suicidios consumados, con una tasa de x 100.000 habitantes, siendo el sexo masculino donde más se presentó con el 100% de los casos. El 50% de los casos se dio en el ciclo vital adultez, un 25% en la juventud y 25% en la vejez (37).

5.3.4 Seguridad Alimentaria y Nutricional

Acciones que buscan garantizar el derecho a la alimentación sana con equidad, en las diferentes etapas del ciclo de vida, mediante la reducción y prevención de la malnutrición, el control de los riesgos sanitarios y fitosanitarios de los alimentos y la gestión transectorial de la seguridad alimentaria y nutricional con perspectiva territorial (57).

5.3.4.1 Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 3 años (mediana en meses).

La lactancia materna es una estrategia que permite el aporte proteico-calórico a los menores, y brinda los nutrientes necesarios para permitir un crecimiento y desarrollo saludable. La OMS y la Unicef, recomienda que debe ser exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, y de forma complementaria hasta los 2 años de edad. Los periodos de lactancia se pueden extender o disminuir, de acuerdo a diversas formas de cultura, educación y conceptos sociales.

En el distrito capital la media de lactancia materna durante el año 2014 fue de 2,9 meses y para la localidad de Teusaquillo durante el mismo año fue de 2,4 meses.

Estos valores se encuentran por debajo de las metas y directrices, lo cual puede desencadenar y hacer más propenso al niño a presentar diversas enfermedades, disminución de su respuesta inmunológica, retardo en el desarrollo, prevalencia de desnutrición (global y crónica) y al bajo peso al nacer.

5.3.4.2 Identificación en cada ETA del agente etiológico.

La aparición de brotes de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) podría perjudicar tanto al comercio como al turismo, provocando pérdidas de ingresos, desempleo y demandas. Además el deterioro de los alimentos ocasiona pérdidas, es costoso y puede influir, negativamente, en el comercio y en la confianza de los consumidores.

En los últimos cinco años la notificación de las ETA'S ha presentado dos picos importantes, en los años 2010 (155 brotes) y 2012 (152 brotes) (21). Estos avances obedecen a las acciones de las instituciones, que se encargan de verificar la aplicación de medidas que contribuyen a reducir el grado de riesgo y garantizar la calidad de los alimentos consumidos.

Para el año 2014 en Bogotá D.C. se notificaron 123 brotes, disminuyendo en un 19% respecto al año anterior. En la localidad se reportaron 22 eventos, de los en 3 (13%) se alcanzó a aislar un agente etiológico. Dentro de las acciones realizadas desde el Hospital chapinero ESE se realizaron 9558 visitas, de las cuales 19% obtuvieron concepto favorable, 79% están en espera de concepto y 1% con concepto desfavorable (22).

5.3.4.3 Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer

Es un estado en la cual el nacido vivo presenta peso por debajo de 2500 gramos, respecto a los nacidos en similares condiciones en un sitio y tiempo determinado. Este estado de BPN puede hacer más susceptible al recién nacido a adquirir diversas enfermedades, predisponerlo a la muerte, causarle algún tipo de discapacidad, prevalecer el retardo del desarrollo normal, entre otras, lo cual genera gran impacto en las condiciones de vida para los menores de edad.

Se reportaron en 2014 127 casos de nacimientos con bajo peso al nacer, arrojando una tasa de 8,9 x 1000 nacidos vivos, cifra que se encuentra por debajo de las metas distritales, la cual es de 10 x 1000 nacidos vivos. Las UPZ en donde mayor prevalencia tiene el bajo peso al nacer son en primer lugar Galerías con una tasa de 15,4, seguida de Ciudad Salitre oriental con tasa de 14 y en tercer lugar Teusaquillo con 12,7. Aunque la tasa se encuentra por debajo de la meta distrital, cabe hacer énfasis que el impacto del BPN dentro de la localidad es alto, dado a

tasa de nacimiento baja y a que la población menor de cinco años en la localidad está por debajo del 10%.

5.3.4.4 Prevalencia de desnutrición crónica (retraso en talla para la edad) en Menores de 5 años

La desnutrición crónica, es cuando se presenta el retardo en el crecimiento que puede ser consecuencia de una mala dieta o de la incidencia de infecciones. Los y las niños(as) que no fueron pesados, o para quienes no se reportó peso al nacer, también tienen alto riesgo de ser desnutridos, lo que probablemente indica inaccesibilidad a la atención hospitalaria del parto o una baja calidad de atención (39).

En la ciudad de Bogotá la tasa de desnutrición crónica para el año 2014 fue de 18%. Se reportaron dentro de la localidad 48 casos de DNT Crónica, con una tasa de 11,4%, cifra que se encuentra próxima a la meta distrital que es del 12% y manteniéndose por debajo de esta meta durante los últimos 5 años. Encontrando que la tasa más alta por UPZ está en el Parque Simón Bolívar con 25%, seguida de UPZ Galería con 9,3%.

5.3.4.5 Prevalencia de desnutrición global (bajo peso para la edad) en menores de 5 años

Es una deficiencia en la ingesta de calorías y proteínas, la cual, especialmente si es crónica, dificulta la salud y puede llevar a problemas en el desarrollo físico o intelectual que se pueden manifestar en diferentes problemas de adulto. Y en casos muy agudos en el tiempo puede llevar, más a menudo indirectamente que directamente (por la debilidad ante cualquier enfermedad) a la muerte.

La desnutrición global es mayor para los niños con bajo peso al nacer, que no fueron pesados al nacer, los que nacieron prematuramente y los que no tuvieron control del crecimiento y desarrollo, o que lo recibieron a partir de los 2 meses de edad (39).

Para Bogotá en el 2014 la tasa de desnutrición Global ascendió a 1,4 x 1000, encontrando que en cuanto a lo local Teusaquillo reporto 32 casos, con tasa de 2,5%, analizando la tendencia desde el 2010 se observan dos picos importantes en el año 2012 y 2013, en los cuales se sobre paso la meta distrital. La UPZ Ciudad Salitre Oriental con 2,1% y La Esmeralda con 2% son los sectores donde se presenta con mayor porcentaje.

5.3.5 Derechos sexuales y sexualidad

Conjunto de acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias para promover las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que permitan, desde un

enfoque de derechos humanos, de género y diferencial, el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad; el desarrollo de las potencialidades de las personas durante todo su ciclo vital; y el desarrollo social de los grupos y comunidades (57).

5.3.5.1 Mortalidad materna

La maternidad es uno de los acontecimientos más importantes en la vida de la mujer, pero también uno de los más peligrosos, si las condiciones sociales y sanitarias de apoyo, relacionadas con la gestación, el parto y el puerperio no son las apropiadas. Una muerte materna es el producto final de la correlación de una serie de factores que interactúan a través de toda la vida de la mujer. Este evento se ha constituido en uno de los indicadores más sensibles de la calidad de los servicios de salud de una región. Cada muerte materna constituye un problema social y de salud pública, en el que inciden múltiples factores, agravados en nuestro contexto por la carencia de oportunidades, la desigualdad económica, educativa, legal o familiar de la mujer, y dentro del componente asistencial el acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud (40).

En Bogotá se presentaron 29 casos con una tasa de 28 x 100.000 habitantes, cifra superior a la presentada en el año anterior la cual fue de 23,4 x 100.000 habitantes, pero manteniéndose durante estos dos años por debajo de la meta distrital. Para la Localidad desde el año 2011 hasta el 2014 no se ha presentados casos de mortalidad materna, por lo cual la tasa se ha mantenido en Cero (41).

5.3.5.2 Mortalidad por VIH/SIDA

Colombia es el país con la segunda mayor concentración de personas viviendo con VIH/SIDA en Latinoamérica, concentrándose principalmente en hombres gay, hombres que tienen sexo con hombres y población en situación de vulnerabilidad. En el distrito se presentaron para el año 2012, 242 casos de mortalidad por VIH/SIDA, con una tasa de 3,3 x 100.000 habitantes, con mayor prevalencia en el sexo masculino, 213 casos con tasa de 2,8 x 100.000, en el sexo femenino se presentaron 29 casos con tasa de 0,5. Se ubicó distritalmente en tercer lugar de las mortalidades para las edades de 15 a 44 años, con una tasa de 4,1 x 100.000 habitantes. Para la localidad de Teusaquillo la mortalidad por VIH/SIDA presento durante el año 10 casos, con tasa de mortalidad de 6,8 x 100.000 habitantes; Siendo las edades de 15 a 44 años y de 45 a 59 años en donde más se presentaron, con tasas de 7,2 y 15,5 x 100.000 habitantes respectivamente.

5.3.5.3 Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que son madres o están embarazadas por primera vez.

El 20% de las embarazadas que se presentan en Colombia son adolescentes, ubicándose en Latinoamérica como el tercer país (detrás de Venezuela y Ecuador), con el mayor índice de adolescentes gestantes. En el último año se registraron en el país 150.000 embarazos en niñas entre los 10 y 19 años, en el mundo 16 millones de embarazos se presentan entre la población más joven (44).

Bogotá D.C. no es ajena a esta situación, aunque se ha evidenciado una disminución en los nacimientos, pasando de 485 en el 2012 a 414 en el 2014 para las madres entre los 10 y 14 años, y de 19022 en 2012 a 16078 en 2014 para las madres de 15 a 19 años de edad. La meta planteada a nivel distrital indica que se debe disminuir en un 30% los embarazos de madres entre 15 y 19 años, durante los años 2012 a 2014 se logró en el distrito, disminuir estos embarazos en un 12%, ubicándose por debajo de la meta propuesta (45). Teusaquillo no registro embarazos en mujeres de 10 a 14 años, cumpliendo con los índices distritales y la política de cero tolerancia con los embarazos para mujeres en estas edades. Dentro de las mujeres de 15 a 19 años se reportaron 41 casos que comparados con los reportados en 2013 (95 casos) se logró disminuir en un 43% la tasa de nacimientos, cumpliendo con la meta estipulada.

La secretaria distrital de salud ha identificado como las principales causas para que las metas no se cumplan, el difícil acceso a la información de salud sexual y reproductiva, los mitos, las barreras de acceso a los servicios de salud, la educación y vulneración de la población sujetos, entre otros (45).

5.3.5.4 Tasa de incidencia de Sífilis Congénita

Esta tasa indica la proporción de madres diagnosticadas con sífilis en su proceso de gestación. Se contempla que en el distrito la tasa debe estar por debajo de 0,5 x 1.000 nv, encontrando que la tendencia entre los años 2010 y 2014 en la ciudad de Bogotá, ha tenido su valor más bajo en el año 2011 con 1,6 x 1.000 nv y su pico más alto en el 2012 con 2,1 x 1.000 nv, desde este punto la tendencia ha venido en descenso. Teusaquillo registra una tasa para el año 2014 de cero, ya que no se registra caso alguno (45).

5.3.5.5 Tasa General de Fecundidad

La tasa general de fecundidad no toma en cuenta toda la población sino solo las mujeres susceptibles de tener hijos, es decir aquellas que su edad este comprendida entre los 15 a 49 años de edad y que se constituyen en el grupo de mujeres en edad fértil (24). Se calcula como el cociente entre los nacimientos ocurridos en un periodo, generalmente un año, y las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años del mismo periodo.

En el quinquenio 2005 – 2010 la tasa general de fecundidad de la localidad fue de 1,34 x mujer, y para el quinquenio 2010 – 2015 fue de 1,33 x mujer, sin evidenciarse cambios considerables. Por lo cual se puede concluir que por cada mujer en edad fértil nació un niño (24).

5.3.6 Dimensión Vida Saludable y condiciones no transmisibles

Espacio de acción sectorial, transectorial y comunitario que busca garantizar el disfrute de una vida sana, en las diferentes etapas del ciclo de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los territorios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada ante situaciones, condiciones y eventos transmisibles, con enfoque diferencial y equidad social, desde una perspectiva de desarrollo humano sostenible (57).

5.3.6.1 Mortalidad por DM

Según la Organización Mundial de la Salud, en el perfil epidemiológico de países de 2011, la tasa de mortalidad de Colombia por cada 100.000 para diabetes es de 166,7 para mujeres y de 205,9 para hombres. Pese a la magnitud de las cifras, el país cuenta con una ventana de oportunidad de diez años para prevenir y controlar la aparición de nuevos casos. El comportamiento de la morbimortalidad de la diabetes, ha logrado prender las alarmas de las autoridades sanitarias del país. De acuerdo a datos de la Encuesta Nacional de Salud 2007 (ENS 2007), su prevalencia en Colombia en la población entre 18 a 69 años era de 3,5% (46).

En el año 2010, murieron en Colombia 6.859 personas por esta causa, cifra que representó el 3,4% del total de muertes en el país y ubica a esta entidad como una de las primeras diez causas de muerte en el país. La mortalidad por esta enfermedad es mayor en la zona central del país. De acuerdo a la información de la Cuenta de Alto Costo para el año 2012, el número de casos de diabetes en Colombia era de dos millones de personas, con proyecciones al alza para los próximos años (46).

Por diabetes mellitus se registraron en Bogotá, durante el año 2012, 1006 defunciones con una tasa de 13,3 x 100.000 habitantes, ocupando el 5 lugar dentro de las diez primeras causas de mortalidad.

Dentro de la localidad de Teusaquillo, esta enfermedad ocasiono 28 defunciones con una tasa de 18,9, siendo la sexta causa de mortalidad en la localidad. En el sexo femenino se presentaron 17 casos, con una tasa de 21,4 por 100.000 habitantes y en los hombres 11 casos, con tasa de 16,4.

5.3.6.2 Mortalidad prematura por cáncer

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo; en 2012 hubo unos 14 millones de nuevos casos y 8,2 millones de muertes

relacionadas con el cáncer (47). Se prevé que el número de nuevos casos aumente en aproximadamente un 70% en los próximos 20 años. En 2012, los cánceres diagnosticados con más frecuencia en el hombre fueron los de pulmón, próstata, colon y recto, estómago e hígado. En la mujer fueron los de mama, colon y recto, pulmón, cuello uterino y estómago.

Aproximadamente un 30% de las muertes por cáncer son debidas a cinco factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol. El consumo de tabaco es el factor de riesgo más importante, y es la causa más del 20% de las muertes mundiales por cáncer en general, y alrededor del 70% de las muertes mundiales por cáncer de pulmón (47).

En Bogotá las muertes por tumores de estómago con una tasa de 11,4 x 1000.000 habitantes, ocupó el octavo lugar dentro de las primeras causas de mortalidad, y los tumores malignos de colon, recto y ano con tasa de 7,8 x 100.000 habitantes ocupó la octava casilla.

A nivel local, en Teusaquillo dentro de las diez primeras causas de mortalidad los síndromes tumorales ocuparon cuatro lugares, ubicándose en el séptimo lugar los tumores de estómago con tasa de 16,9 x 100.000, en el octavo los tumores malignos de mama con una tasa de 15,5 x 100.000 habitantes, en el noveno lugar los tumores malignos de colon, ano y recto 12,8 x 100.000 habitantes y en el 10 lugar los tumores malignos de próstata con tasa de 12,2.

5.3.6.3 Mortalidad prematura por ECV

El caso de las ECV se caracteriza por una aparición gradual de los síntomas, una larga duración de la enfermedad y causas varias caracterizadas por hábitos de vida no saludables como sedentarismo, consumo de tabaco, alcohol y sal, así como sobrepeso u obesidad.

Para el año 2012 en Bogotá se presentaron 2069 muertes por enfermedades cerebro-vasculares, presentando una tasa de 27,3 x 100.000 habitantes, siendo la segunda causa de mortalidad en el distrito. Teusaquillo registro en el 2012, 63 mortalidades por ECV con lo cual se presenta un tasa de 42,4 x 100.000. Las muertes se presentaron con mayor frecuencia en el sexo masculino con 20 casos que arrojan una tasa de 35 x 100.000 habitantes y en el sexo femenino se registraron 39 casos y una tasa de 49,1 x 100.000 habitantes. Para prevenir el ECV, se debe hacer un llamado a la población en general para que adopte hábitos saludables como no fumar, realizar actividad física, reducir el consumo de sal y de alcohol, controlar el peso corporal y comer al menos 400 gramos diarios de frutas y verduras.

5.3.6.4 Mortalidad prematura por EPOC

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se encuentra dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales se definen como un proceso de evolución prolongada, que no se resuelven espontáneamente y rara vez alcanzan una cura completa, las cuales generan una gran carga social tanto desde el punto de vista económico como desde la perspectiva de dependencia social e incapacitación. Tiene una etiología múltiple y con un desarrollo poco predecible, presentan múltiples factores de riesgo, con algunas excepciones su origen no es contagioso (48).

Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias se ubican en tercer lugar a nivel distrital dentro de las causas de mortalidad, reportándose para el año 2012 1829 casos, con tasa de 24,4 x 100.000 habitantes. La tasa de Mortalidad por enfermedad crónica de las vías respiratorias en el año 2012 para la localidad fue de 37,9 x 100.000, registrando 56 y ocupando el tercer puesto de las diez principales causas de mortalidad. El sexo fue el femenino mayor afectado, ya que se presentaron 30 casos (tasa 37,8 x 100.000 habitantes), mientras que en los hombres se presentaron 26 casos (tasa 37,9 x 100.000 habitantes).

El papel del control y de la prevención es fundamental, y aunque ya se ha ido abonando un terreno estratégico en términos de políticas y de una normatividad importante, aún queda un extenso camino por recorrer con el fin de obtener mejorías notables en los indicadores de salud, además, es fundamental comprender que la acción multisectorial es vital. Igualmente, Así elementos como el acceso a los servicios de salud, a una alimentación saludable y la promoción de comportamientos favorables para la salud son también de interés para la salud pública en Colombia

5.3.6.5 Porcentaje de personas que consumen frutas 3 o más veces al día

En Bogotá, disminuyeron de 2011 a 2014, los hogares en los que por falta de dinero algún miembro del hogar no consumió ninguna de las tres comidas, uno o más días a la semana. Mientras en 2011 el porcentaje de hogares era de 7,2%, en 2014 disminuyó a 4,9%. Este resultado es explicable, entre otras cosas, por el crecimiento del PIB de Bogotá, que pasó de 118.5 a 127.5 billones de pesos entre los años 2011 y 2013, y por el efecto positivo sobre el ingreso de los hogares que han tenido los subsidios al transporte, a la educación, a los servicios públicos. Diversas acciones distritales (mínimo vital, reducción de tarifas de transporte, ampliación de la alimentación en los colegios, atención a primera infancia, modelo preventivo de salud) amplían la capacidad de pago de las familias y les permite adquirir bienes que antes no podían comprar (49).

5.3.6.6 Prevalencia de actividad física en tiempo libre (>150 minutos a la semana)

Como todo organismo viviente, el ser humano necesita estar en movimiento. Al ejercitarnos, el aire que entra por los pulmones bombea la sangre con más fuerza y permite irrigar con mayor pureza (más oxígeno) las células más recónditas del organismo. Cuando hacemos ejercicio, nuestro cuerpo entra en calor y motiva la producción de hormonas y otras sustancias que ayudan a la recuperación celular y dan sensación de bienestar. El sudor que se produce con el esfuerzo físico, al realizar cualquier tipo de ejercicios, es el mejor conductor para eliminar toxinas. El corazón, presionado por el esfuerzo, realiza mejor su trabajo y se mantiene en forma (50).

Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica. Todas las adaptaciones que se obtienen al realizar una actividad física, sirven de factores protectivos para prevenir la aparición y disminuir el riesgo de tener algún tipo de enfermedad crónica (51).

La Encuesta Bial de Cultura 2009 muestra que 35,0% de los bogotanos y bogotanas afirman practicar algún deporte, mientras el 64,9% no lo hace. Esto se traduce en que tres de cada cinco ciudadanos no practica ningún deporte. Del 35,0% de los bogotanos que manifestaron practicar algún tipo de deporte, los deportes preferidos fueron el fútbol (que comprende fútbol, microfútbol, fútbol 5 y banquitas) seguido de ciclismo, el baloncesto, el atletismo, y, caminar, considerado un deporte por la ciudadanía pero no por las autoridades deportivas. En la localidad de Teusaquillo el 37,3% de sus habitantes manifiesta practicar deporte mientras que el 62,4% no realiza prácticas deportivas (24).

5.3.6.7 Prevalencia de hipertensión arterial

La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo de muerte a nivel mundial, es una epidemia silenciosa que muchos pueden padecerla sin enterarse hasta que es de gravedad. Las cifras son tan graves que la liga mundial contra la hipertensión afirma que uno de cada cuatro personas adultas padece de hipertensión. Más aún. Para muchas personas los números asociados con la hipertensión arterial pueden parecer difíciles de entender, sin embargo es importante saber en qué momento la tensión es saludable y en qué momento no, así como saber los síntomas de alarma y la forma adecuada de medírsela personalmente (52).

La hipertensión arterial es un factor predisponente para la aparición de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal, mortalidad, discapacidad y todas sus secuelas.

Durante el 2014 los registros individuales de atención en salud reportaron en la consulta ambulatoria una atención a 43 casos el cual correspondió al 11,2% de los casos. De los casos atendidos 31 fueron en mujeres y 12 en hombres.

5.3.7 Dimensión Salud Pública en emergencias y desastres

Propende por la protección de individuos y colectivos ante los riesgos de emergencias o desastres que tengan impacto en salud pública, procurando reducir los efectos negativos en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso social que orienta la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas, proyectos y acciones permanentes para el conocimiento, la reducción del riesgo y el manejo de emergencias y desastres, con el fin de contribuir en la seguridad sanitaria, el bienestar, la calidad de vida de las personas y al desarrollo sostenible en el territorio nacional (57).

La Estrategia Distrital de Respuesta (EDR) es el instrumento que definirá los lineamientos bajo los cuales el Sistema Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático (SDGR-CC) realizará el proceso de manejo de emergencias, calamidad y desastre en el Distrito Capital, según lo establecido en el Acuerdo 543 de 2012, y el Decreto 172 de 20114.

Su desarrollo se fundamenta en la actualización del Plan de Emergencias de Bogotá (PEB), instrumento que establece los parámetros e instrucciones y define políticas, sistemas de organización y procedimientos interinstitucionales para la administración de emergencias en Bogotá D.C.; y cuyo contenido satisface los requisitos normativos señalados para las Estrategias de Respuesta Distritales, establecidos en la Ley 1523 de 2012 "Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones".

El proceso de desarrollo de la EDR contempla la realización de un diagnóstico del PEB (etapa actual) que contempla los aportes realizados por entidades del SDGR-CC durante el taller "Diagnóstico del Plan de Emergencias de Bogotá", seguido de una fase de formulación (durante la formulación se presentarán avances al interior del SDGR-CC y se realizarán los ajustes pertinentes). Todo el proceso contempla la recopilación y consideración de aportes de los integrantes del SDGR-CC.

En la localidad se presentan aglomeraciones de Público por ser una de las localidades con mayor número de escenarios para el desarrollo de actividades de congregación masiva, entre los cuales se destacan el Parque Simón Bolívar, sitio en el que es habitual la realización de conciertos, el estadio Nemesio Camacho El Campin, en donde se desarrollan principalmente actividades deportivas, el coliseo el campin, entre otros. Hay que tener en cuenta que la UPZ Galerías es una zona en donde se ubican de bares y discotecas, lo cual atrae un gran número de personas

5.3.8 Salud y Ámbito Laboral

Conjunto de políticas e intervenciones sectoriales y transectoriales que buscan el bienestar y protección de la salud de los trabajadores, a través de la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables en el ámbito laboral, el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de las personas en todas las ocupaciones, y el fomento de las intervenciones que modifican positivamente las situaciones y condiciones de interés para la salud de los trabajadores del sector formal e informal de la economía (57).

La población económicamente activa en Teusaquillo fue de 83.615 personas. La población ocupada en la localidad de Teusaquillo fue de 77.758 personas frente a 5.857 personas desocupadas. El número de ocupados en Teusaquillo representa el 2,2% del total de ocupados en la ciudad y los desocupados representan el 1,8% del total en la ciudad. La tasa global participativa fue de 64,2% en Teusaquillo. En esta localidad el 59,6% de la población en edad de trabajar, trabajó al menos una hora en la semana anterior a la realización de la encuesta (Tasa de Ocupación). La tasa de desempleo fue de 7,0%, siendo la tercera localidad con menor tasa de desempleo (24).

En el año 2014 se caracterizaron 256 adultos pertenecientes a unidades de trabajo informal (UTIS), de las cuales las principales actividades económicas correspondieron en un 16% a restaurantes, el 6% a papelerías, 5% a cafeterías; Las UTIS caracterizadas se ubicaron en la UPZ Galerías en un 58% (148 casos) de las caracterizaciones, en un 32% (82 casos) se ubicaron en la UPZ Quinta Paredes y un 9% (24 casos) en la UPZ Teusaquillo.

En el ámbito laboral se encontraron 114 casos de población infantil, de los cuales el 56% fueron de sexo femenino y 44% pertenecieron al sexo masculino. Las zonas donde se ubicaron los infantes caracterizados correspondieron en un 57% a la UPZ Galerías (65 casos), 40% en la UPZ Quinta Paredes (46 casos) y un 3% en la UPZ Teusaquillo (3 casos). Dentro del ciclo vital adolescencia se caracterizaron 46 personas, de las cuales 27 (59%) fueron de sexo femenino, y el restante 41% (19

casos) en el masculino. La UPZ Galerías registro el 57% de las caracterizaciones, seguida de Quinta Paredes con el 28% y de Teusaquillo con el 9%.

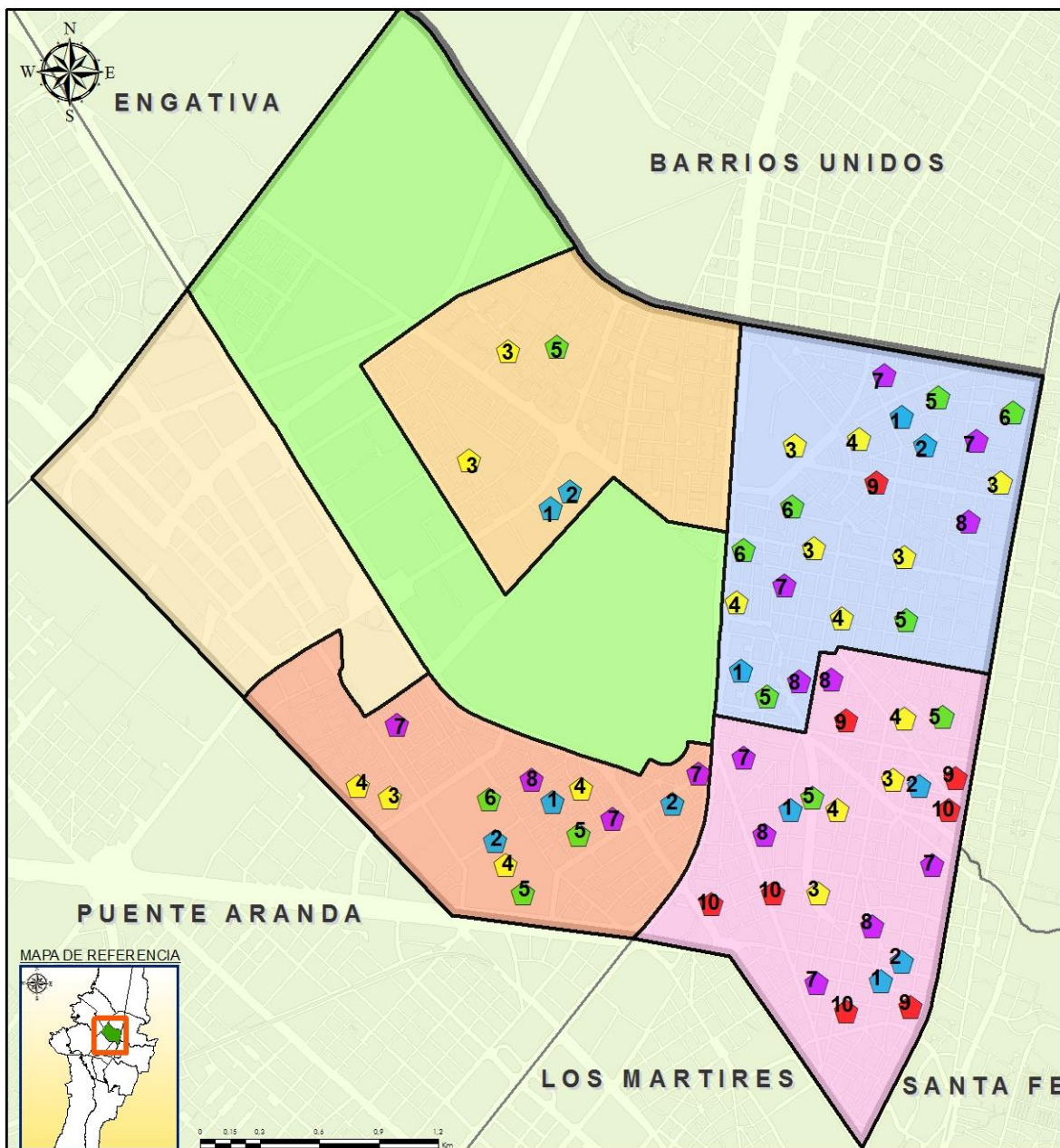
6. CAPÍTULO 3. IDENTIFICACIÓN DE TENSIONES EN SALUD PRESENTES EN LA LOCALIDAD

A lo largo de este diagnóstico se han expuesto las condiciones económicas, territoriales y sociales, en salud como las mortalidades y las morbilidades que se presentan para la localidad de Teusaquillo. Este recuento orienta al lector del documento acerca de la situación en salud en la que se encuentra la localidad, sus habitantes, la población flotante y todo el entorno que condiciona las dinámicas de esta población.

La supuesta homogeneidad que se presenta en la localidad de Teusaquillo respecto a su suelo, relaciones ambientales y condiciones económicas, han sesgado un poco la visión de los analistas y estudiosos de las condiciones en salud del distrito, y se pasar por largo condiciones propias de la localidad, como la cantidad de residencias universitarias donde habitan jóvenes de toda la nación que vienen a la capital en búsqueda de oportunidades educativas y laborales; las zonas de vida nocturna ubicadas en el sector de Galerías y todas las implicaciones en salud que estas zonas implican; la cantidad de equipamientos como parques y escenarios culturales que pueden ser gestores de problemáticas para los residentes. Por esto y muchas cosas más una localidad como Teusaquillo requiere la atención de los tomadores de decisiones y la mirada de todos los sectores distritales.

Las relaciones en poblaciones, sea de tipo económico o comercial, laboral, de poder, pocas veces son armónicas, se tiende a generar una influencia o jerarquización que implican un dominio sobre uno de los componentes que interactúa. Analizar estas relaciones, no solo de poblaciones, sino de estas con su entorno ambiental y de otros ámbitos, es un pilar esencial para el análisis en salud y un fortalecimiento para el análisis desde los determinantes sociales de la salud.

Mapa 6. Identificación de tensiones en salud presentes en la localidad de Teusaquillo. Bogotá año 2014.



CONVENCIONES		UPZ
Tensión	Etapa de ciclo vital	<ul style="list-style-type: none"> CIUDAD SALITRE ORIENTAL GALERIAS LA ESMERALDA PARQUE SIMON BOLIVAR - CAN QUINTA PAREDES TEUSAQUILLO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dificultades en la gestación que complican el desarrollo de los neonatos. 2. Trastornos respiratorios en la infancia de Teusaquillo 3. Conductas de riesgo en adolescentes. 4. Trastornos mentales que aquejan a los adolescentes 5. Poco apego a las prácticas de vidas saludables por parte de los jóvenes de la localidad 6. Escaso interés en el autocuidado. 7. Altos índices de población con enfermedades cardiovasculares. 8. Violencias de género enfocadas a las mujeres. 9. Alto porcentaje de adultos mayores con enfermedades crónicas. 10. Problemas asociados a la discapacidad de la vejez. 	<ul style="list-style-type: none"> Infancia Adolescencia Juventud Adultez Vejez 	<p style="text-align: right;"> Equipo ASIS <i>Análisis de Situación de Salud</i> 2014 </p>

1 centimetro en el mapa equivale a 345 metros sobre el terreno

6.1 Identificación de tensiones en salud presentes en la localidad

En la modernidad y con la visibilización y ponderación de la importancia de la salud para las poblaciones se ha convertido en un menester de los Estados el garantizar una vida adecuada con buenos niveles de salud para sus poblaciones. No solo con la garantía de alimentos y condiciones inocuas que disminuyan las enfermedades, sino con todo el entorno y las condiciones que determinan el desarrollo de los individuos en su comunidad.

Los determinantes sociales de la salud, modelo adaptado por la OMS, para el estudio de las condiciones de salud de una sociedad en el entorno mundial, ha avanzado y reconocido factores que inflúan en el desarrollo y la calidad de vida de los individuos. A manera de complemento se pueden entender un nuevo elemento de análisis como las tensiones en salud, las cuales integran factores: sociales, económicos, poblacionales y ambientales que entra a jugar un juego de fuerzas y comprenden mejor a la situación de un espacio definido y georreferenciado en un momento histórico determinado.

Al analizar la salud con esos determinantes y tensiones, se da un mayor entendimiento a las causas, consecuencias y situaciones que liberan o tensionan a la comunidad que se encuentra inmersa en una situación particular. Con este modelo el campo de estudio de la salud pública se amplía y brinda herramientas a los analistas y tomadores de decisiones para así mitigar problemáticas desde diferentes perspectivas teniendo en cuentas las condiciones inmersas

6.1.1 Dificultades en la gestación que complican el desarrollo de los neonatos. (Dimensión seguridad alimentaria y nutricional y dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos).

En el marco de los objetivos del milenio que están prontos a cumplirse y sus puntos 4-5 dice “reducir la mortalidad en menores de 5 años y mejorar la salud materna” es importante evidenciar los altos índices (20%) en las mortalidades para la infancia de la localidad. En esta problemática se evidencian diferentes factores que pueden incidir en el alto índice de esta problemática.

Las condiciones poblacionales de la localidad, en cuanto a las edades en las que las mujeres toman la decisión o quedan embarazadas, caracteriza a Teusaquillo como una localidad en la que sus mujeres tienen embarazos en edades tempranas o muy tardía, aumentando el riesgo gestacional propio de estas etapas de vida, dificultando así el acceso a controles perinatales ya que se antepone otros factores como el estudio y la adquisición de medios económicos y no se tiene una rigurosidad esperada en el cuidado gestacional. Por otro lado, no se emplea el control de preconcepciones que permite identificar factores de riesgo y tomar medidas que reduzcan la posibilidad de malformaciones o morbilidades que pongan en riesgo la gestación, la madre y el bebé. Además cabe tener en cuenta que la baja natalidad

de la localidad implica que la pérdida de un menor de 5 años tenga altos impactos para la población en términos económicos y demográficos, principalmente.

En las madres adolescentes de la localidad, la mayor dificultad es el hecho de embarazos no premeditados, los cuales en algunos casos se identifican en meses avanzados de gestación y la mujer mantiene ritmos de vida en los que no toma las precauciones necesarias tales como la suspensión del consumo de alcohol y tabaco, generando así problemas en el desarrollo gestacional.

En términos económicos, a pesar del imaginario de la localidad, no siempre se puede tener la mejor alimentación, el escaso consumo de ácido fólico en el embarazo cuando no se cuenta con los medios económicos para adquirirlo, dificulta el desarrollo y prolifera la opción que se adquieran enfermedades.

En la estructura familiar de los nacimientos en adolescentes se genera una dinámica de dependencia a los padres de la madre, es decir, las redes de apoyo inmediato a la gestante son los que acarrean los gastos y brindan la base para enfrentar esta situación.

Ambientalmente de forma indirecta ocurre una problemática asociada a los imaginarios alimentarios en el periodo de gestación, el consumo de pescados por su alto contenido de hierro, se asume que debe ser una pieza elemental en la dieta de la mujer, pero dadas las condiciones ambientales mundiales, muchos de estos peces están siendo consumidos teniendo en ellos altos porcentajes de mercurio que pueden dificultar las condiciones de salud.

Las áreas en las que se presentan mayor número de mortalidades en menores de 5 años y casos de bajo peso al nacer son áreas con el menor estrato socioeconómico de la localidad, implicando una fuerte relación entre las condiciones socioeconómicas con la salud de los menores de 5 años. Las condiciones de las UPZ Galerías, Teusaquillo y Quinta Paredes, en tanto los embarazos adolescentes, las condiciones económicas y la identificación de casos de mortalidades infantiles son las que para la localidad, necesitan mayor atención, especialmente en los barrios Belalcázar, San Luis, La Soledad, El Recuerdo, Teusaquillo y Rafael Núñez de la UPZ LA Esmeralda.

6.1.2 Trastornos respiratorios en la infancia de Teusaquillo (Dimensión ambiental y Dimensión Vida Saludable y condiciones no transmisibles)

Las condiciones climáticas que han sido condicionadas por los avances industriales han venido representando un valor importante en el desarrollo de las poblaciones de todo el mundo.

Los trastornos respiratorios se convierten en una problemática para la localidad, siendo una de las principales causas de morbilidad de los niños y niñas residentes en la localidad.

Siguiendo con la explicación de la dimensión anterior, las condiciones gestantes se trasladan al cuidado del menor, que se evidencia por parte de los seguimientos a los controles que deben tener un infante en cuanto al esquema de vacunación, controles de talla y peso, conocidos como crecimiento y desarrollo, en los que no se da el seguimiento adecuado en algunos casos, ya sea por inexperiencia, dificultad en acceso a controles por horarios o disponibilidad de estos, entre otros.

Para poblaciones migrantes como indígenas y Raizales, los cuales vienen de territorios naturales, las condiciones del aire se convierten en un foco de enfermedades que dificulta su desempeño y disminuyen la calidad de vida. Y si a eso se le agrega el hecho, que muchas de las poblaciones étnicas que llegan al distrito capital, lo hacen a causa del conflicto armado y el desplazamiento forzado, sus condiciones y sus derechos son vulnerados en todo sentido.

Tomando la lactancia materna, como un alimento nutritivo, el cual es la base de la formación del cuerpo de los menores y el desarrollo de sus sistema inmune (MedlinePlus, 2015), las condiciones de todo ámbito, que dificultan el cumplimiento de la meta de 6 meses de alimentación exclusiva con lactancia materna propuesta por la OMS, hace que se pierdan nutrientes que fortalecerían el cuerpo del menos al momento de adquirir una enfermedad respiratoria (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Las condiciones estructurales de las viviendas, en los barrios antiguos de la localidad, caracterizadas en gran parte las viviendas por su gran tamaño, materiales de construcción y antigüedad de las mismas, junto con la falta de recursos económicos, en muchos de los casos, las convierten en áreas propensas a dificultades asociadas a la humedad y el frío, que afectan el sistema respiratorio de la población en general pero sobre todo de los menores de edad por su alta vulnerabilidad. Sumado con el aumento de material particulado en los lugares próximos a las avenidas principales como la Avenida Caracas, la Avenida NQS, la Calle 26, entre otras, áreas en las que las condiciones ambientales cuentan con una alta carga de material particulado y próximas a barrios con alta morbilidad en menores en la localidad. Se evidencian áreas particulares de las UPZ Teusaquillo, Galerías y Quinta Paredes en las que se presentan los mayores casos de enfermedades respiratorias, especialmente en los barrios Teusaquillo, Santa Teresita, San Luis, Centro Nariño, Rafael Núñez y Acevedo Tejada.

6.1.3 Conductas de riesgo en adolescentes (Dimensión convivencia social y salud mental, dimensión salud ambiental y dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos)

Las conductas de riesgo para la adolescencia son un tema que debe llamar la atención de las diferentes instituciones y que, cuenta con una característica singular, la cual las otras etapas de ciclo vital no tienen. La adolescencia por sí misma es una

etapa de vida en riesgo, para el desarrollo de los individuos, es donde se presenta mayor acceso y se pueden sumergir en problemáticas de las cuales se pueda condicionar el resto de su vida (Rosabal García, Romero Muñoz, Gaquín Ramírez, & Hernández Mérida, 2015).

En la localidad de Teusaquillo, por la cantidad de parques, se convierte en un lugar propicio para la concentración de ciudadanos habitantes de calle, lo cual divide la problemática en dos, por una parte, se convierten en una amenaza para los residentes y su tranquilidad. La inseguridad, los riesgos a robos, el deterioro de los parques por la presencia de residuos y los espacios públicos de la localidad, hacen que la calidad de vida no sean las más óptimas, y en segunda instancia, entre los mismos habitantes de calle, las agresiones por la marcación de un territorio o un espacio de vivienda son actos que vulneran la salud de esta población. Estas problemáticas se presentan en los barrios La Soledad, Santa Teresita, Banco Occidental, Galerías, Ortezal y La Esmeralda.

El consumo de SPA tanto legal como cigarrillos, y el alcohol como ilegal como estupefacientes, la falta de conciencia por parte de algunos comerciantes de bebidas alcohólicas y la existencia de lugares de vida nocturna en la localidad, hacen que los riesgos secundarios de estos actos sean una realidad cada vez más común al interior de la localidad principalmente en los barrios Galerías, Banco Central, Pablo Sexto y Campin; La práctica sexual sin protección, la violencia y riñas, el consumo de drogas con elementos inocuos y un sin fin de variables se pueden generar por estas conductas en los adolescentes si no son orientados y guiados de la mejor manera.

Los accidentes de tránsito aportan el 21% de las mortalidades en adolescentes de la localidad, siendo una causa externa que se puede superar con campañas de concientización y a través de una sensibilización cultural a la comunidad que entienda el respeto al otro y a la vida ajena y en si a la vida misma.

Si bien la adolescencia no es una etapa en la que se tengan muchas responsabilidades, en el distrito se han presentado casos asociados a conductas de riesgo a causa de roles que se adquieren y decisiones personales respecto a la orientación sexual u otra definición salida de la hegemonía social.

Al existir lugares como el estadio el Campin y el parque Simón Bolívar, Teusaquillo se convierte en un atractivo para los eventos culturales masivos, en los cuales hace presencia multiplicidad de poblaciones y que en algunos casos se generan conflictos ideológicos entre ellos y que pueden afectar la población residente.

Las UPZ donde se concentran estas problemáticas, son en las que se encuentran los equipamientos y los lugares de expendio de alcohol y vida nocturna, como Galerías, Teusaquillo y Quinta Paredes.

6.1.4 Trastornos mentales que aquejan a los adolescentes (Dimensión convivencia social y salud mental)

Las conductas impulsivas propias de este curso de vida, se convierten en un foco de atención de la salud pública a nivel de salud mental, cuando estas conductas no son tratadas de la forma adecuada ni se les da la atención necesaria y suficiente, se puede alterar la salud en general de los individuos.

Las condiciones de clase socioeconómica media de la localidad, hacen que la población cuente en su gran mayoría con sistemas de salud contributivo, en el cual los servicios de salud mental requieren de procesos administrativos dispendiosos que dificultan su acceso oportuno y que hacen que las personas no cuenten con ellos en la cantidad y oportunidad que se requiere. En caso de querer acceder a ellos en forma particular estos servicios especializados son muy costosos para muchas de las familias tanto de la localidad como del distrito. Dejando así en un limbo a esta población que no logra tenerlos los servicios de atención y orientación de salud mental y al no ser atendidos e identificados oportunamente pueden incidir en problemáticas más complejas que al ser tratadas a su tiempo no implicarían mayor riesgo tanto para la persona como su familia.

Factores como la hiperactividad y su poco seguimiento, hace que en algunos casos se asocie a la deserción escolar y el empleo de mecanismos de control no recomendables para el desarrollo integral como la violencia física. Otros diagnósticos identificados son los trastornos propios de la adolescencia, fase en la que se busca desarrollar una identidad, criterios de vida y una personalidad dolidada y autónoma, y por ende atraviesa por distintos cambios de humor en el transcurso de esta etapa. Por otro lado, se han evidenciado casos de depresión que pueden incidir en una conducta suicida y que tienen sus orígenes incluso en etapas más tempranas.

Cuando las cosas no se desarrollan como la persona desea y no se cuenta con una ayuda y fuertes redes familiares, se tiende llegar a la frustración que se puede evidenciar en conductas suicidas y comportamientos que generan conductas de riesgo enunciados en la tensión anterior.

Cuando desde edades tempranas se producen altos índices de estrés u otras problemáticas en salud, que impidan el desarrollo óptimo como el sueño, y se necesite el uso de medicamentos que crean una cierta dependencia para las personas, se puede en primera instancia generar conductas de comportamiento no adecuado y segundo trastornos que pueden conllevar al pensamiento autolítico.

Las UPZ en donde se concentra la mayor cantidad de población de la localidad, son las que están más propensas a estas dificultades, por consiguiente la atención en esta temática debe estar enfocada a Teusaquillo en los barrios Palero y la Soledad,

Galerías en Alfonso López, Belalcázar y San Luis, y Quinta Paredes en Centro Nariño y Ortezal y El Recuerdo.

6.1.5 Poco apego a las prácticas de vidas saludables por parte de los jóvenes de la localidad (Dimensión Convivencia Social y Salud Mental, Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional)

La modernidad ha implicado un cambio en las relaciones sociales, las prácticas de socialización y el uso de alternativas de tipo tecnológicas para suplir necesidades que anteriormente no se encontraban solucionables de forma inmediata, e incluso nuevas necesidades, la interacción social directa cada vez es más escasa y el uso de tecnologías ha afectado el comportamiento y cambiando la dinámica de las sociedades.

El sedentarismo se convierte en un factor determinante para la profundización de esta problemática, es el momento en el que se reduce al mínimo el desplazamiento y el tiempo destinado para realizar actividad física se reduce al mínimo. Este hecho tiene altas repercusiones tanto para esta etapa poblacional como para las siguientes.

Imaginario culturales asociados a parámetros poblacionales de estética y belleza aquejan en igual proporción a mujeres y hombres. Lo que se ha denominado el estilo "Fit" contradice totalmente la idea del párrafo predecesor y se convierte en una problemática de atención social, llevan al extremo las dietas, el ejercicio e incluso el uso de sustancias químicas, en busca de lograr una apariencia física idealizada y comercializada, respondiendo a las tendencias del momento, al igual que el consumo de alimentos con supuestas cargas nutricionales que se alejan de la dieta normalmente recomendada desde los estamentos en salud, o incluso se emplean alimentos procesados con alta carga de grasas y azúcares como reemplazo de alimentos balanceados y ricos en fibra y nutrientes, necesarios para el desarrollo óptimo del cuerpo.

En la juventud, al ser una población tan activa, en la cual se estudia y/o se trabaja y que el tiempo en escasas situaciones es el suficiente para lograr cumplir todos los objetivos tratados, el uso de bebidas energizantes y de medicación para activar el sistema neurológico son habituales, la dificultad no es el consumo, sino el consumo excesivo y automedicado de estos elementos como también el desconocimiento de sus componentes y el efecto de estos en el organismo.

En la localidad se cuenta con muchos parques y espacios tanto públicos como privados en los cuales se podrían realizar ejercicios y actividades que mejoren la calidad de vida de la población, lo cual es un aliciente para la problemática, pero falta el complemento cultural y apego a estas prácticas por parte de los sujetos.

Por dinámicas económicas en las cuales los jóvenes suelen tener 2 o 3 roles principales, las condiciones de la población residente en Teusaquillo, Galerías y Quinta Paredes es donde más se encuentra aquejada por esta problemática.

6.1.6 Escaso interés en el autocuidado (*Dimensión Convivencia Social y Salud Mental, Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional*)

Partiendo de que el autocuidado es ese cuidado que cada persona le da a su cuerpo con el fin de evitar situaciones que puedan afectarlo se ha evidenciado una pérdida de este hábito en la etapa joven (Profamilia, 2013).

Con imaginarios sociales como el acceder al servicio médico solo cuando es “necesario” es decir, solo cuando el cuerpo obliga a la persona a acceder y buscar alternativas porque sus dolencias le limitan sus actividades cotidianas se evidencia el condicionamiento del autocuidado en la sociedad actualmente. Se ha disminuido significativamente la prevención de enfermedades y el tratamiento oportuno, y se ha dificultado y potencializado el tratamiento de problemáticas que en una etapa primaria serían manejables con medios farmacológicos o terapéuticos menos invasivos y de corto tiempo.

En el distrito capital y en el país, ocurre una práctica nociva y es el acceder a asesorías médicas que no son las óptimas y las necesarias para que se pueda lograr el tratamiento que se debe. Es así, que el uso de conocimientos populares por amigos o familiares a través de experiencias previas o recomendaciones y el uso de consultas informales a regentes de farmacia o personal auxiliar de las mismas, es una práctica cada vez más común y más nociva para la sociedad, si a eso se complementa la automedicación, el panorama se agrava potencialmente. Las implicaciones de abordar unos síntomas con medicamentos no recetados por profesionales que valoren efectivamente las condiciones del paciente tanto por sus antecedentes como el desarrollo de los síntomas y posibles factores de exposición permiten que se empleen fármacos contraindicados que puedan generar alergias intoxicaciones, sobredosis, efectos secundarios, complicaciones mayores e incluso resistencia a antibióticos. La moda y los tratados culturales, son otro factor de importancia para los y las jóvenes que por tendencias emplean el uso de prendas muy ajustadas o con baja transpiración incrementan el riesgo de problemas circulatorios y la aparición de infecciones de piel, principalmente.

Para el distrito y la localidad se ha buscado incentivar el uso de las prácticas y conocimientos ancestrales para las personas escéptica ante la medicina occidental y esta se convierte en una alternativa importante para la comunidad principalmente ante las dificultades de atención oportuna a dolencias menores, el uso de hierbas, semillas, emplastes, ungüentos e infusiones que pueden ayudar a prevenir o curar problemáticas, es una situación que mitigaría un poco la problemática.

Al no existir un acercamiento a los servicios médicos y tener una baja adherencia a las recomendaciones médicas, ya sea por dificultades económicas o de otro tipo, hace que haya un desconocimiento de los problemas en los que se puede estar inmerso, para así cambiar hábitos que impactan negativamente en la salud.

Se convierte en menester de la salud pública la difusión de sus programas y campañas que difundan los principios del autocuidado, el manejo de medicamentos y la eliminación de estigmas asociados a los tratamientos tradicionales, para poder generar una empatía desde la comunidad que mitigue y disminuya las problemáticas que pueden incidir en enfermedades de alta complejidad y alto costo a futuro.

A pesar de que en la localidad se encuentra un alto porcentaje de las instituciones médicas del distrito, en Teusaquillo no se hace presencia con ningún centro de atención pública, dificultando el acceso a los servicios de salud a la población de la localidad. Las áreas donde se evidencia mayor prevalencia de inadecuados hábitos de autocuidado son en las UPZ de la localidad Teusaquillo, Galerías en los barrios Chapinero Occidental, Belalcázar y Galerías y Quinta Paredes en Centro Nariño principalmente.

6.1.7 Altos índices de población con enfermedades cardiovasculares. (Dimensión Vida Saludable y condiciones no transmisibles, Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional)

La presencia de hipertensión y diabetes en esta etapa de ciclo vital son un indicador contundente de las malas prácticas que se han enunciado en las tensiones anteriores, es en esta etapa donde los problemas de salud empiezan a salir a la luz y los cuerpos no tienen la fortaleza con la que se contaba antes.

Determinantes como la independencia de esta población que en algunos casos no es deseada, sino obligada, hacen que la alimentación no siempre sea la adecuada, ya sea por la falta de medios económicos o el difícil acceso a buenos productos alimentarios, hacen que el consumo de alimentos procesados que en muchos casos no cumplen con los requerimientos necesarios para suplir las necesidades nutricionales de una persona y si aumenta el riesgo de contraer o complejizar estados nutricionales y por ende, hacer propenso a padecer de enfermedades cardiovasculares .

La necesidad de seguir haciendo parte de los sistemas productivos, de hacer parte de las labores comerciales de la ciudad, hace que el estrés y la mala alimentación sean el día a día de esta población.

En términos de servicio, el débil reconocimiento de los derechos y deberes por parte de la población hace que el tratamiento médico no sea el más efectivo. Se genera así, la necesidad de lograr expandir los múltiples programas de prevención, promoción y detección temprana en los que el distrito ha invertido en los últimos

años para que la sociedad en general sepa cuáles son los derechos con los que cuenta y a la vez cuáles son sus responsabilidades ante el sistema de salud como ante su propia vida.

La dinámica poblacional de alto ritmo y aprovechamiento del tiempo enfocado a la productividad, hace que no se cumpla con el tiempo debido de descanso ni de sueño para lograr cumplir todas las tareas que plantea la cotidianidad de las personas. Lo cual genera dificultades en las personas, imposibilitando el libre desarrollo y óptimo de sus capacidades.

El consumo de cafeína y de tabaco en esta edad es habitual, prácticas que se pueden adquirir en edades predecesoras y en la cual la disminución o eliminación de estos hábitos se dificulta y maximiza el riesgo de poder encontrar complicaciones en el bienestar corporal.

La mayoría de la población adulta de la localidad, que es un gran porcentaje de los residentes de Teusaquillo, se encuentran residiendo en las UPZ Teusaquillo (barrios La Soledad, Magdalena y Teusaquillo), Galerías (Alfonso López, San Luis, Banco Central y Chapinero Occidental) y Quinta Paredes (barrios El Recuerdo y Acevedo Tejada y Quinta Paredes).

6.1.8 Violencias de género enfocadas a las mujeres. (Dimensión Convivencia Social y Salud Mental, Dimensión Salud y Ámbito Laboral)

La violencia no se puede entender sólo como la simplificación de un solo tipo de violencia, socialmente se asocia la violencia a la de carácter físico y emocional, pero estos son solo dos tipos de violencia. Existe también el abandono, la violencia sexual y la violencia económica que pueden aquejar a la población.

La violencia de género ha sido una tendencia en la comunidad mundial, el sistema patriarcal y machista que se ha mantenido históricamente y que en la actualidad se ha disminuido, pero no de la forma que se esperaba, es una realidad tangible que puede observarse al ver los medios de comunicación encontrando innumerables casos de violencia de todo tipo.

Las mujeres que pertenecen a esta etapa de ciclo vital, son mujeres criadas sobre cimientos culturales patriarcales de hace décadas pero de las cuales siempre se encontrara un arraigo y una aceptación en muchos casos y naturalidad por parte de las familias. Son pocas las mujeres que en la actualidad y que pertenecen a la adultez cuentan con estudios profesionales o estabilidad laboral, lo cual genera una dependencia económica y una mayor vulnerabilidad social.

El abandono económico es un ejemplo del estado anímico en el que vive el mundo hoy en día, es el hecho de dejar a un lado familiares de edades avanzadas que se convierten en cargas para el desarrollo de hijos y nietos.

La mayor dificultad de las violencias de género es la relación de dependencia económica en la cuales no se ha podido incidir de la mejor forma, la no existencia de pago a las labores domésticas y la dependencia a subsidios asistencialistas por parte del ejecutivo no eliminan el problema de raíz. Uno de los elementos que mantiene las acciones violentas hacia el género es la invisibilización y desconocimiento del hecho como tal pues se asocia que esas acciones ejercidas por el hombre sobre la mujer son comunes y casi una norma social. De ahí que exista una sub notificación de hechos como la reincidencia de casos en los mismos núcleos familiares.

Las UPZ donde está la población con mayor incidencia de violencias son, Teusaquillo en La Soledad, Teusaquillo y Palermo, Galerías en Alfonso López, Belalcázar y Chapinero Occidental y, Quinta Paredes en El Recuerdo, Ortezal y Quinta Paredes principalmente, junto con otras áreas como Pablo VI y Rafael Núñez

6.1.9 Alto porcentaje de adultos mayores con enfermedades crónicas. (Dimensión Vida Saludable y condiciones no transmisibles, Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional.)

Las enfermedades crónicas están asociadas principalmente a personas mayores de 60 años, siendo la principal causa de mortalidad a nivel mundial de este grupo de edad (Organización Mundial de la Salud, 2015). Es habitual que en la vejez es donde se reflejen los malos comportamientos y poca implementación de los hábitos saludables de años anteriores, como también que se manifiesten diversas enfermedades, lo que coloquialmente se conoce como los “achaques de la edad”.

Las enfermedades crónicas tanto a nivel mundial como en Colombia han venido en aumento en los últimos años y la localidad de Teusaquillo no es la excepción. Dado que las dinámicas demográficas de la localidad indican que en los próximos años esta contará con más población adulto mayor y la prevalencia de morbilidades crónicas es una constante, es menester abordar dicha problemática.

Las UPZ con mayor prevalencia de enfermedades crónicas son Galerías en los barrios San Luis, Chapinero Occidental, Alfonso López que cuenta con el mayor peso poblacional de la localidad empero sus habitantes son principalmente adultos y jóvenes, Teusaquillo en los barrios Teusaquillo, Palermo y Santa Teresita que cuenta con el mayor número de adultos mayores de la localidad y Quinta Paredes en el barrio Acevedo Tejada. Estas UPZ son también las que cuentan con mayor presencia de problemáticas socioeconómicas tales como el alto costo de los alimentos y la baja seguridad alimentaria de los adultos mayores, el abandono del adulto mayor por parte de sus cercanos, lo que implica que no identifique oportunamente las afectaciones y le sea difícil el cambio de los estilos de vida que mejoren o controles el estado de una enfermedad crónica. Estas problemáticas no sólo permiten que aumente la aparición de las enfermedades crónicas sino también

que éstas no sean controladas asociado a una baja adherencia a controles y tratamientos y se agrave la condición de salud de las personas, en las que incluso, pueden presentarse más de una enfermedad crónica por paciente conocido como comorbilidad.

Las enfermedades crónicas tienen graves repercusiones en las personas pues su calidad de vida se ve afectada, la probabilidad de tener una muerte prematura es mayor y tanto para la persona como su familia y la sociedad los efectos económicos de tener una enfermedad crónica son muy altos (Luz Marina & Carlo V., 2010). Son afecciones de larga duración con una relativa incurabilidad y son principalmente degenerativas (Organización Mundial de la Salud, 2015). Las principales enfermedades crónicas en la localidad de Teusaquillo son las de tipo cardiovasculares, los trastornos respiratorios crónicos y las enfermedades osteomusculares.

Respecto a los liberadores de esta tensión es importante tener en cuenta el alto número de la oferta en salud especialmente para estas enfermedades que proveen de exámenes diagnósticos, para la detección temprana y control de enfermedades. Cuenta además con capacitaciones y programas de educación y promoción enfocados al adulto mayor como los talleres de crónicos de varias entidades. Sin embargo, esto juega en dos sentidos, aunque la localidad cuente con varias IPS estas son de tipo privado y sólo aquellos afiliados o que cuenten con los recursos en forma particular pueden acceder a estos. En dado caso que no deben dirigirse a otras áreas del distrito para recibir los servicios de salud. Por medio del programa territorios saludables como de la oferta de servicios del Hospital Chapinero se ofrecen servicios a personas del régimen subsidiado para la prevención, identificación, control y tratamiento enfermedades crónicas y para los particulares se ofrecen a un bajo costo en contraste con la oferta de otras instituciones privadas.

6.1.10 Problemas asociados a la discapacidad de la vejez. (Dimensión Vida Saludable y condiciones no transmisibles, Dimensión Convivencia Social y Salud Mental).

La población adulto mayor es el grupo poblacional con mayor riesgo de presentar en una discapacidad tanto por ser una consecuencia de enfermedades crónicas como de accidentalidad y de los procesos degenerativos propios de la etapa de ciclo vital. Esta etapa de ciclo vital es la que presenta el mayor número de discapacidades.

Las UPZ con mayor presencia de discapacidad son Teusaquillo (34%) y Galerías (30%) especialmente en los barrios Belalcázar, San Luis y Santa Teresita. Estas UPZ presentan condiciones de tipo socioeconómica y territorial como la formación y consolidación de barrios tradicionales de estrato tres en los que la presencia del adulto mayor prevalece, reflejo de ello es el alto número de instituciones geriátricas,

y en las que la inestabilidad económica afecta tanto la calidad de vida y el cuidado de una persona con discapacidad. A su vez, esta etapa de ciclo manifiesta enfermedades crónicas que limitan la movilidad generando limitaciones que restrinjan su participación en la comunidad.

Las principales alteraciones de la discapacidad en esta etapa de ciclo vital son del movimiento del cuerpo, de tipo nerviosa, del sistema cardiorrespiratorio, de tipo auditiva y visual. Siendo de condición severa en el 91% de las discapacidades identificadas para esta etapa de ciclo vital.

Dado que muchas discapacidades son severas en varias ocasiones requieren del apoyo de un tercero para que la persona puede desenvolverse en actividades cotidianas. Esto junto con el tratamiento de la discapacidad, mediante fármacos y terapias principalmente, genera tanto para la persona, su familia y la sociedad un peso económico que en muchas ocasiones no puede soportar por mucho tiempo. La capacidad de desarrollo personal independiente de las personas con discapacidad se ve reducido significativamente, tanto por la movilidad de las alteraciones del movimiento y nerviosas, como de comunicación cuando se ven afectados los sentidos, generando una exclusión y discriminación del sujeto para con la sociedad.

Aunque la localidad cuente con una gran variedad de espacios públicos y zonas verdes y una buena calidad de vías, los andenes no son los idóneos para personas con discapacidades en todas las áreas de la localidad. Áreas como las próximas a vías principales han sido ocupadas por actividades económicas informales y el alto volumen de vehículos reduciendo la movilidad por estos espacios públicos. Sin embargo, la localidad de Teusaquillo posee gran variedad de puentes, semáforos y rutas de transporte que facilitan el acceso a áreas tanto en la localidad como en el distrito capital.

7. Bibliografía

- (s.f.). Recuperado el 10 de Mayo de 2015, de Cultura recreación y deporte. Localidad de Teusaquillo:
<http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/localidades/teusaquillo>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Resumen Mensual de Vacunación Meta programática .
- (OMS), O. M. (2013). Recuperado el 10 de abril de Determinantes sociales de la salud. , de http://www.who.int/social_determinants/es/
20, b. s. (s.f.).
- Alcaldía Local de Teusaquillo. (2015). Recuperado el 8 de Mayo de 2015, de Alcaldía Local de Teusaquillo: <http://www.teusaquillo.gov.co/index.php/16-noticias/146-continuan-los-cabildos-de-malla-vial-en-teusaquillo>
- Bogotá, A. d. (s.f.). Recuperado el 2 de Julio de 2013, de Observatorio Local de Teusaquillo:
http://www.observatoriolocaldeteusaquillo.info/indicadores/indicators/public_view/45
- capital, B. s. (s.f.).
capital.gov.co, 2. B. (s.f.).
- Conflictos Interculturales. Una respuesta democrática y participativa regional desde Bolivia, Ecuador y Perú. (DDH/2004/89 – 126). (2008). Recuperado el 23 de Marzo de 2015, de Medio Ambiente y manejo de residuos sólidos. Cartilla Ambiental:
http://machaca.cebem.org/documents/capacitacion_2008_medio_ambiente.pdf
- De la Garza, E. (s.f.). «*Hacia dónde va la teoría social.*». <http://www.izt.uam.mx/sotraem/bibliotercer/TeoSocial.pdf> .
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE - . (2011). *Primera Encuesta Multipropósito para Bogotá*. Encuesta, DANE, Bogotá.
- Grupo funcional Zoonosis Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública. (2012). Recuperado el 13 de Agosto de 2015, de Informe de evento: Rabia humana y rabia animal: situación actual en Colombia periodo epidemiológico quinto de 2012:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:qYC6PIRhbJIJ:www.ins.gov.co/tramites-y-servicios/examenes-de-inter%25C3%25A9s-en-salud->

publica/Virologia/revision%2520Informe%2520rabia%2520V%2520periodo%25202012.doc+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co

Guiddens, A. (1982). *Hermenéutica y teoría social, capítulo I de perfiles y críticas en teoría social*. . California: Universidad de California.

Hospital Chapinero ESE. (s.f.). Recuperado el 13 de Septiembre de 2015, de Seguridad del paciente y gestión del riesgo clínico: http://200.93.163.76:8080/moodledata9/137/moddata/assignment/33/12122/INFORME_PREMI_FASE_VERIFICACION.pdf

Hospital Chapinero ESE. (2015). *Informe Unidad de Analisis Identificación de Problemáticas de la localidad Teusaquillo. Año 2014*. Vigilancia en Salud Pública, Bogotá.

Luz Marina, A., & Carlo V., C. (Julio/Diciembre de 2010). Enfermedades crónicas no trasmisibles. Es tiempo de pensar en ellas. *revista Salud Uninorte*, 26(2).

MedlinePlus. (2015). Recuperado el 13 de Octubre de 2015, de Beneficios de la lactancia materna: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000639.htm>

Ministerio de la Protección Social. (s.f.). *Plan decenal de Salud Pública PDSP 2012 – 2021 la salud en Colombia la construyes* .

OMS. (s.f.). Recuperado el 15 de 02 de 2015, de OMS: <http://www.who.int/trade/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2015). Recuperado el 13 de Octubre de 2015, de Lactancia materna: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/

Organización Mundial de la Salud. (2015). Recuperado el 16 de Octubre de 2015, de Enfermedades crónicas y promoción de la salud: http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/es/index8.html

Organización Mundial de la Salud. (2015). Recuperado el 09 de Septiembre de 2015, de Enfermedades no transmisibles: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>

Profamilia. (2013). Recuperado el 14 de Noviembre de 2015, de Autocuidado: http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=352:autocuidado

Rosabal García, E., Romero Muñoz, N., Gaquín Ramírez, K., & Hernández Mérida, R. (Enero de 2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista*

- Cubana de Medicina*, 44(2). Obtenido de Conductas :
http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol44_2_15/mil10215.htm
- Rosillo, M. (s.f.). Recuperado el 12 de Marzo de 2015, de AGRESION TERRITORIAL CANINA. UN IMPACTO SOCIAL Y SANITARIO:
http://vetcomunicaciones.com.ar/uploadsarchivos/agresion_territorial_canina.pdf
- Salud, M. d. (s.f.). Plan decenal de salud publica 2012-2021. Colombia.
- Salud, S. D. (2011). Recuperado el 15 de Abril de 2014, de Plan de Intervenciones Colectivas:
http://saludpublicabogota.org/wiki/index.php?title=Plan_de_Intervenciones_Colectivas#Marco_Conceptual
- Salud, S. D. (2012). Recuperado el 6 de Marzo de 2015, de Plan Territorial de Salud. 2012-2016 Bogotá DC:
<http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Plan%20Territorial%20de%20Salud%202013.pdf>
- Secretaría de Planeación. (2009). Recuperado el 12 de mayo de 2015, de Conociendo la localdiad de Teusaquillo:
http://oab.ambientebogota.gov.co/apc-aa-files/57c59a889ca266ee6533c26f970cb14a/13_localidad_de_teusaquillo.pdf
- Secretaria Distrital de Ambiente. (2009). *Agenda Ambiental de la Localidad de Teusaquillo*. Bogotá.
- Secretaría Distrital de Ambiente. (2009). *Agenda Ambiental de la Localidad 02 Chapinero*. Bogotá.
- Secretaría Distrital de Planeación . (2015). *Encuesta Multiproposito 2014 Principales resultados en Bogotá y la Región*. Boletín 65.
- Secretaria Distrital de Planeación. (2011). *21 monografias de las localidades. Teusaquillo*. Bogotá.
- Secretaría Distrital de Salud. (2015). Recuperado el 25 de Agosto de 2015, de Linea de intervención Eventos Trasmisibles de origen zoonótico - ETOZ.:
<http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Coves%202014/2015/4.%20COVE%20Mayo/Presentaciones/2%20Programa%20Distrital%20Rabia.pdf>
- Secretaría Distrital de Salud. (2015). Libro de Tuberculsis 2014 2015 - Preliminar. Obtenido de Libro de Tuberculosis 2014 - 2015.
- Secretaria distrital de salud dirección de salud pública, á. e. (Periodo Marzo 2013 - Febrero 2014). ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD Y GESTIÓN DEL

CONOCIMIENTO. Anexo 4. Diagnóstico Local con Participación Social 2012 Segunda Fase. Programa Territorio Saludable.

Seguimiento al sector salud en Colombia. Así vamos en salud. (2015). Recuperado el 2 de Octubre de 2015, de Tasa de Mortalidad por Accidentes de Tránsito: <http://www.asivamosensalud.org/inidicadores/estado-de-salud/grafica.ver/58>

UICN. (2009). Recuperado el 12 de Marzo de 2015, de ¿Qué es un área protegida?: https://www.iucn.org/es/sobre/union/secretaria/oficinas/sudamerica/sur_trabajo/sur_aprotegidas/ap_quees.cfm

Vega Jeanette, S. O. (2005). Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. En: Determinantes Sociales de la Salud en Chile: En la Perspectiva de la equidad.